

Orientaciones técnicas

Para el fortalecimiento de capacidades en
Primeros Auxilios Psicológicos – PAP, como
herramienta de prevención en salud mental.

Dirección de Promoción y Prevención
Grupo Gestión Integrada para la Salud Mental
Bogotá, agosto 2025 (Versión 1 - 2025)

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTINEZ
Ministro de Salud y Protección Social

JAIME HÉRNAN URREGO MARTINEZ
Viceministro de Salud y Prestación de Servicios

LUIS ALBERTO MARTÍNEZ SALDARRIAGA
Viceministro de Protección Social

RODOLFO ENRIQUE SALAS FIGUEROA
Secretario General

TATIANA LEMUS PEREZ
Asesora del Despacho del Ministro,
encargada de las funciones de la
Dirección de Promoción y Prevención

NATHALIA CAROLINA RAMÍREZ RODRÍGUEZ
Asesora del Despacho del Ministro,
con las funciones de la coordinación
del Grupo Gestión Integrada para la Salud Mental

Elaborado por:

PAULA ANDREA GARCÍA
CLAUDIA LILIANA VALENCIA GRANADOS
CAMILA DEL PILAR ORJUELA CRUZ
MARÍA ISABEL GAITÁN CAMELO
JORGE MARIO ROJAS
CAROLINA ORTIZ LÓPEZ
LINA MARÍA TAFUR
DIANA DAZA PULGARÍN
ISABEL CRISTINA ARTUNDUAGA
FABIOLA LOZANO MARTÍNEZ
INGRID GAMERO TORRES
DIANA MARÍA RODRÍGUEZ ARAUJO

Equipo de Teleorientación en Salud Mental – Línea Nacional 106

Grupo Gestión Integrada para la Salud Mental

Contenido

1. GLOSARIO	6
2. INTRODUCCIÓN	8
3. OBJETIVOS	
<i>Objetivo General</i>	10
<i>Objetivos específicos</i>	10
4. JUSTIFICACIÓN	11
5. MARCO NORMATIVO	12
6. MARCO CONCEPTUAL	13
<i>¿Qué es una Crisis?</i>	13
<i>¿Qué son los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP)?</i>	16
<i>Objetivos Principales de los Primeros Auxilios Psicológicos</i>	17
<i>Principios Básicos y Pasos para Brindar Primeros Auxilios Psicológicos</i>	19
<i>Descripción de los pasos para brindar Primeros Auxilios Psicológicos</i>	21
7. PRIMEROS AUXILIOS PSICOLOGICOS EN PERSONAS SON SOSPECHA DE RIESGO SUICIDA	28
8. PRIMEROS AUXILIOS PSICOLOGICOS CON POBLACIONES ESPECIALES	33
<i>Comunidades indígenas</i>	33
<i>Población Migrante</i>	37
<i>Mujeres lideresas</i>	39
<i>Enfoque de género</i>	42
<i>Población LGBTIQ+</i>	42

<i>Enfoque etario en PAP</i>	43
<i>Población con Discapacidad</i>	45
9. ESTRATEGIAS DE AUTOCUIDADO PARA LOS APLICADORES DE PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS	46
10. METODOLOGÍA PROPUESTA PARA LOS PROCESOS DE FORMACIÓN EN PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS	49
11. MÓDULOS PROPUESTOS PARA LA FORMACIÓN	50
Modulo 0. Espacio de reconocimiento grupal	56
Módulo 1. Introducción a los primeros auxilios psicológicos (PAP).	58
Módulo 2. Estrategias de comunicación y regulación emocional	60
Módulo 3. Categorización de necesidades y plan de acción	63
Módulo 4: Seguimiento y Retroalimentación	73
Módulo 5. Primeros auxilios psicológicos en personas con sospecha de riesgo suicida	75
Módulo 6. Autocuidado del aplicador de primeros auxilios psicológicos	75
Actividad final	79
Autoevaluación	79
12. SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN	81
13. RECURSOS COMPLEMENTARIOS QUE SE PUEDEN UTILIZAR PARA ENRIQUECER LOS PROCESOS DE FORMACIÓN EN PAP	82
14. BIBLIOGRAFÍA	83
15. ANEXOS	87

1. GLOSARIO

Apoyo social: Se refiere a los recursos de ayuda (psicológica, emocional, instrumental o física) que provienen de familiares, personas cercanas o la comunidad. Estos apoyos son significativos para quien los recibe en momentos de necesidad, proporcionando asistencia y un sentimiento de estimación y valoración.

Autoayuda: Método o conjunto de técnicas utilizadas para reflexionar y actuar sobre uno mismo, proporcionándoles cuidado personal con el propósito de mejorar algún aspecto del bienestar o afrontar un suceso difícil.

Autoeficacia: La percepción y confianza que una persona tiene en su propia capacidad para organizar y ejecutar las acciones necesarias para gestionar sus necesidades y alcanzar sus metas, sin depender exclusivamente de un estímulo externo.

Confidencialidad: Principio ético que implica mantener la privacidad y proteger la información personal compartida durante la intervención en Primeros Auxilios Psicológicos, respetando el derecho del individuo a la intimidad.

Crisis: Situación de inestabilidad, dificultad o desequilibrio que afecta profundamente el bienestar emocional, cognitivo o conductual de una persona o grupo. Genera angustia y, a menudo, requiere una intervención inmediata para restablecer el equilibrio.

Empatía: Capacidad de comprender y compartir los sentimientos, emociones y experiencias de otra persona. Implica la habilidad de ponerse en el lugar del otro para entender su perspectiva y estado emocional.

Escucha activa: Técnica de comunicación que implica prestar atención total y consciente al hablante. Su objetivo es comprender profundamente sus pensamientos, sentimientos y necesidades, tanto a través de sus palabras como de su lenguaje no verbal.

Estrés agudo: Respuesta emocional y fisiológica intensa y de corta duración que ocurre en reacción a un evento estresante o traumático reciente. Es una reacción normal del

cuerpo ante situaciones percibidas como amenazas y puede manifestarse de diversas maneras.

Interculturalidad: Hace referencia a la interacción equitativa y el intercambio dinámico entre diferentes culturas, promoviendo el respeto mutuo, la convivencia armónica, el diálogo y el entendimiento recíproco.

Multiculturalidad: Es la coexistencia de diversas culturas dentro de un mismo espacio geográfico o social. Reconoce y valora las diferencias culturales, étnicas y lingüísticas, pero se enfoca principalmente en la pluralidad y la diversidad, sin necesariamente implicar una interacción profunda o transformación mutua.

Postura corporal abierta: Mantener una disposición física que demuestre interés, receptividad, empatía y una clara disposición para escuchar y apoyar a la persona en crisis.

Primeros Auxilios Psicológicos (PAP): Intervenciones no invasivas y de apoyo humanitario, diseñadas para ofrecer asistencia emocional inmediata a personas que han experimentado o están experimentando una crisis o un suceso emocionalmente perturbador. Su objetivo es estabilizar, calmar, conectar con apoyos y normalizar reacciones.

Reconfortar: Se refiere a ofrecer apoyo emocional, consuelo y tranquilidad a alguien que está pasando por un momento difícil, doloroso o estresante, ayudándole a reducir su angustia.

Resiliencia: Es la capacidad dinámica de una persona, grupo o comunidad para adaptarse positivamente, recuperarse y sobreponerse a situaciones adversas, estrés o traumas significativos, aprendiendo y fortaleciéndose de la experiencia.

Técnicas de relajación: Conjunto de ejercicios y métodos diseñados para reducir la tensión física y emocional, promoviendo un estado de calma. Incluyen prácticas como la respiración profunda, la meditación, la relajación muscular progresiva o el yoga.

Técnicas de respiración: Son métodos específicos y controlados que se utilizan para regular el patrón respiratorio con el fin de lograr efectos fisiológicos y emocionales positivos, como la reducción de la ansiedad y la estabilización.

2. INTRODUCCIÓN

A lo largo de la vida, las personas enfrentan situaciones desafiantes que pueden afectar significativamente su bienestar individual y colectivo, con consecuencias directas en la salud mental (Organización Mundial de la Salud, 2014). En estos momentos de crisis, los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) surgen como una respuesta inicial y fundamental para reducir el impacto emocional y brindar apoyo oportuno a quienes lo necesitan (Hobfoll et al., 2015). La adquisición de competencias para la aplicación de los PAP es un componente esencial en la formación del Talento Humano en Salud, así como de otros profesionales en sectores como la educación, protección, cultura, recreación y deportes, entre otros (Hobfoll et al., 2017). Además, líderes comunitarios y cualquier individuo interesado en el cuidado de la salud mental pueden beneficiarse considerablemente de este conocimiento, promoviendo una respuesta más efectiva ante situaciones de crisis (Roberts et al., 2019).

A diferencia de las intervenciones clínicas especializadas, que son competencia exclusiva de los profesionales de la salud mental, los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) se enfocan en brindar apoyo inmediato y en establecer un entorno de confianza para personas que atraviesan situaciones emocionalmente exigentes. Estas situaciones pueden variar desde desastres naturales hasta emergencias personales (Organización Mundial de la Salud, 2014). Es importante destacar que, aunque los PAP no requieren una formación profesional en salud mental, sí exigen un entrenamiento estructurado que asegure el desarrollo de habilidades específicas para su correcta aplicación (Roberts et al., 2019). Este tipo de capacitación es fundamental para que los PAP contribuyan eficazmente a la prevención de problemas y trastornos mentales, además de mitigar desenlaces adversos como la conducta suicida, la exposición a violencia o el consumo de sustancias psicoactivas (Hobfoll et al., 2015).

En este contexto, el Ministerio de Salud y Protección Social destaca la importancia de contar con lineamientos claros que orienten a las Direcciones Territoriales de Salud y otros actores involucrados en la implementación de los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP). Integrar los PAP como una herramienta preventiva en salud mental en diversos entornos donde interactúan personas, familias y comunidades puede contribuir a mitigar el impacto negativo de eventos traumáticos y facilitar la recuperación en momentos de crisis (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021).

El presente documento aborda tanto los conceptos teóricos como las aplicaciones prácticas de los Primeros Auxilios Psicológicos, además de presentar una propuesta metodológica básica para su implementación y seguimiento. Este contenido ha sido elaborado a partir de una revisión exhaustiva de la literatura, lo que ha permitido definir la forma más efectiva de guiar el aprendizaje paso a paso para aplicar los PAP ante situaciones de violencia, trauma, intención suicida, pérdida y duelo, así como en casos de ansiedad, depresión, estrés y emergencias, dotando al lector de las herramientas necesarias para afrontar los efectos psicológicos de una crisis (Hobfoll et al., 2015; Roberts et al., 2019)

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Orientar la implementación de los primeros auxilios psicológicos como herramienta preventiva en salud mental, dirigidas al talento humano en salud, actores de diversos sectores y la población en general

3.2 Objetivos específicos

Diseñar un programa de capacitación en primeros auxilios psicológicos, adaptado a las necesidades del talento humano en salud, actores de diversos sectores y la población general.

Implementar sesiones de formación teórico-prácticas en primeros auxilios psicológicos dirigidas a los diferentes grupos de interés.

Promover la sensibilización sobre la relevancia de la salud mental y la prevención mediante la capacitación en primeros auxilios psicológicos.

Alcance del presente lineamiento técnico

Este documento proporciona orientaciones esenciales, tanto teóricas como prácticas, para la realización de jornadas de desarrollo de capacidades en Primeros Auxilios Psicológicos (PAP). Está dirigido al talento humano en salud, así como a profesionales, técnicos, organizaciones comunitarias y la comunidad en general en los territorios. Además, incluye una propuesta metodológica para el monitoreo de la implementación de los PAP, reconociéndolos como una herramienta fundamental en la prevención en salud mental.

4. JUSTIFICACIÓN

El informe mundial sobre salud mental, publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2023, revela que una de cada ocho personas en el mundo padece algún trastorno mental, y que el suicidio constituye una de las principales causas de muerte entre los jóvenes (OMS, 2023). Asimismo, un metaanálisis sobre salud mental durante la pandemia por COVID-19 evidenció una prevalencia del 26% de respuestas psicológicas adversas, con tasas del 28% para ansiedad y 22% para depresión. En particular, el trastorno de estrés postraumático (TEPT) registró la prevalencia más alta en la región de las Américas, alcanzando un 33% (Grey et al., 2022).

En este mismo contexto, la Encuesta sobre riesgos en salud mental y nivel de resiliencia, realizada en 2020 por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) en población adulta colombiana durante la pandemia, informó datos relevantes. Se encontró que el 30.1% de los encuestados presentaba riesgos en salud mental (ansiedad o depresión), mientras que el 6.3% reportó haber tenido ideación suicida en algún momento. En cuanto al consumo de sustancias, el 51.01% de las personas consumió alcohol y el 8.2% tabaco en los últimos tres meses, y un promedio de 1.18% consumió alguna sustancia psicoactiva ilícita (sedantes, cannabis y cocaína) en el mismo período. El estudio también evidenció una relación inversa entre el nivel de resiliencia y la presencia de síntomas de ansiedad, depresión, así como el consumo de tabaco, alcohol, cannabis y sedantes. Además, encontró una evaluación positiva entre los riesgos de ansiedad y depresión y el consumo de sustancias psicoactivas (MSPS, 2023).

Por otra parte, los informes del Instituto Nacional de Salud indican una tendencia al alza en la tasa nacional de intentos de suicidio, que pasó de 54,2 a 66,5 por cada 100.000 habitantes entre 2018 y 2022 (Instituto Nacional de Salud, 2023). Estas cifras justifican la urgente necesidad de contar con herramientas efectivas para brindar asistencia inmediata en situaciones de crisis, como los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP). Los

eventos estresantes o traumáticos pueden afectar de manera significativa el bienestar emocional de las personas; por ello, la provisión de un respaldo oportuno y adecuado puede prevenir problemas psicológicos mayores y facilitar una recuperación más rápida. Esto contribuye a fortalecer un modelo de salud centrado en las personas, con un enfoque territorial, integral, resolutivo y de calidad.

En consecuencia, el presente lineamiento técnico establece las directrices fundamentales para fortalecer la capacitación en la aplicación de los PAP. Está dirigido al talento humano en salud, profesionales y técnicos de otros sectores, así como a la población en general, mediante un enfoque estructurado y modular que facilita la comprensión y puesta en práctica de esta herramienta esencial para su implementación efectiva en diversos entornos del país.

5. MARCO NORMATIVO

El presente documento se marca en la legislación vigente en Colombia, que respalda la importancia y necesidad de atención en salud mental, así como las estrategias para su promoción y prevención:

Ley 2460 de 2025, Por medio del cual se modifica la Ley 1616 de 2013 y se dictan otras disposiciones en materia de prevención y atención de trastornos y/o enfermedades mentales, así como medidas para la promoción y cuidado de la salud mental (Colombia, 2013).

Ley 1751 de 2015 : Regula el ejercicio del derecho fundamental a la salud y dictamina otras disposiciones relacionadas.

Ley 2294 de 2023 : Expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026, titulado *Colombia, potencia mundial de la vida* .

Decreto 729 de 2025: Adopta la Política Nacional de Salud Mental 2025-2034 y busca asegurar el derecho a la protección de la salud mental para todos los colombianos.

Resolución 1035 de 2022: Aprueba el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, que integra los determinantes amplios de la salud, enfocándose en aspectos generales e interrelacionados de la salud física, mental, social y el bienestar (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

Resolución 3280 de 2018 : Adopta los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) para la promoción y el mantenimiento de la salud materno-perinatal.

6. MARCO CONCEPTUAL

6.1 ¿Qué es una Crisis?

Diversos autores han propuesto distintas definiciones y descripciones sobre lo que constituye una crisis. La siguiente tabla comparativa presenta un panorama general de estas propuestas, con el propósito de identificar los aspectos comunes que permiten comprender claramente a qué nos referimos cuando hablamos de crisis en salud mental. Según la definición más actualizada, una crisis en salud mental se refiere a un período de disfunción temporal en el funcionamiento psicológico de una persona, en el que las estrategias habituales de afrontamiento resultan insuficientes para manejar el evento estresante o la situación adversa, generando un estado de vulnerabilidad que requiere intervención inmediata para restablecer el equilibrio emocional y funcional (American Psychological Association, 2017).

Tabla 1. Comparativa de los modelos de crisis.

Periodo / Época	Concepto de Crisis Psicológica	Teorías relevantes	Intervenciones sugeridas	Referencias bibliográficas
Década de 1950	La crisis como un estado de desequilibrio agudo que requiere una intervención rápida.	Teoría de la adaptación (Lindemann, 1944). La crisis como un momento de crisis existencial que puede conducir a la recuperación o deterioro.	Apoyo emocional, contención y derivación a salud mental si es necesario.	Lindemann, E. (1944). <i>Sintomatología y manejo del duelo agudo</i> . Revista Americana de Psiquiatría.
Década de 1960	La crisis como un proceso de afrontamiento ante eventos estresantes.	Modelo de afrontamiento de Lazarus y Folkman (1984).	Intervenciones breves, técnicas de afrontamiento y apoyo psicológico.	Lazarus, RS, y Folkman, S. (1984). <i>Estrés, evaluación y afrontamiento</i> . Springer.
Década de 1980	La crisis como un proceso de cambio y transformación personal.	Teoría del trauma y resiliencia (Bonanno, 2004).	Enfoque en resiliencia, terapias de apoyo y técnicas de reconstrucción.	Bonanno, GA (2004). Pérdida, trauma y resiliencia humana: ¿Hemos subestimado la capacidad humana para prosperar tras eventos extremadamente aversivos? <i>Psicólogo estadounidense</i> .
Década de 2000	La crisis como un evento que puede desencadenar trastornos mentales si no se maneja adecuadamente.	Modelo biopsicosocial y enfoques integrados.	Intervenciones psicoeducativas, terapia cognitivo-conductual, y apoyo comunitario.	Roberts, AR (2005). <i>Manual de intervención en crisis</i> . Oxford University Press.
Actualidad	La crisis como una respuesta compleja y multifactorial, que requiere intervenciones integradas y contextualizadas.	Enfoque holístico y de resiliencia comunitaria.	Primeros Auxilios Psicológicos, intervención en comunidad, y seguimiento a largo plazo.	Organización Mundial de la Salud. (2020). <i>Primeros auxilios psicológicos: Guía para trabajadores de campo</i> .

Fuente: (Construcción propia,2025)

Una vez revisadas las diversas perspectivas, es posible identificar elementos comunes en la conceptualización de la crisis. Por lo general, se define como un estado de desequilibrio temporal que surge cuando un individuo enfrenta un evento estresante o traumático que excede sus mecanismos habituales de afrontamiento. La incapacidad para manejar la situación con los recursos previos puede conducir a un aumento significativo del estrés y respuestas desadaptativas, requiriendo de una intervención inmediata y oportuna (Halpern, 1973).

Comprender la crisis desde estas múltiples dimensiones teóricas es fundamental para la implementación efectiva de los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP). Estos se fundamentan en la premisa de brindar apoyo temprano y estructurado en ese momento de desequilibrio, con el objetivo de estabilizar a la persona, facilitar la expresión emocional y activar sus propios recursos, previniendo un mayor deterioro y promoviendo la recuperación y la resiliencia ante el evento crítico (Organización Mundial de la Salud, 2011).

En el documento *Orientaciones para el fortalecimiento de la teleorientación en salud mental*, publicado por este Ministerio en 2023, se retoman las propuestas de autores como Miller (2011) y Slaikeu (1996) para describir, de manera general, los diferentes tipos de situaciones que pueden desencadenar crisis emocionales:

Circunstanciales o situacionales: Estas crisis surgen de forma repentina e inesperada, con un alto impacto y urgencia, ya que amenazan el bienestar físico y psicológico. Algunas pueden ser masivas, afectando a múltiples personas simultáneamente, y suelen ser ocasionadas por eventos humanos o accidentes. Los ejemplos incluyen pérdidas significativas (seres queridos, trabajo, bienes materiales), accidentes, enfermedades, pandemias, atracos o violaciones.

Durante la vida (o de desarrollo): Se refieren a cambios que resultan del crecimiento, el desarrollo y las transiciones naturales en el curso de la vida. Ejemplos son la entrada o

cambio de colegio, inicio de la vida laboral o de pareja, divorcios, menopausia o el síndrome del nido vacío.

Ecosistémicas: Estas crisis son consecuencia de desastres ocasionados por la acción humana o fenómenos naturales (Miller, 2011; Slaikeu, 1996).

Existenciales: Son crisis provocadas por conflictos internos del individuo, como la insatisfacción con su estilo de vida, profesión o enfrentamientos con valores personales.

La experiencia de una crisis está intrínsecamente ligada a la percepción, interpretación, estrategias de afrontamiento y el significado que la persona atribuye a la situación. Estos elementos influyen directamente en la conceptualización de la crisis y en la forma en que la persona reconfigura su visión del mundo tras la experiencia (Halpern, 1973).

Por su parte, Halpern (1973) identifica una serie de síntomas comunes en quienes atraviesan una crisis, entre los que destacan:

- Sensación de fatiga intensa y agitación.
- Sentimientos de impotencia
- Percepción de incompetencia personal
- Confusión mental
- Manifestaciones físicas diversas
- Ansiedad
- Deterioro en el funcionamiento laboral
- Interrupciones en las relaciones familiares
- Afectación en la vida social
- Alteraciones en las actividades cotidianas

6.2 ¿Qué son los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP)?

Los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) se definen como una intervención de apoyo humanitario y no invasiva que se ofrece durante una situación de crisis. Su objetivo principal es brindar asistencia inmediata a las personas afectadas por un evento de alto impacto emocional, con la finalidad de reducir el malestar inicial y promover estrategias de afrontamiento efectivo (Bernal, 2024). Esta intervención puede ser realizada por cualquier persona debidamente entrenada, sin que sea necesario contar con una formación especializada en psicología o salud mental.

En esencia, los PAP constituyen una técnica de apoyo humanitario diseñada para personas que atraviesan una situación de crisis (Cortés & Figueroa, 2011). Se caracterizan por ser una intervención breve y precisa, basada en parámetros básicos, que busca abordar el malestar emocional agudo y asistir en la gestión inicial de la situación. Es importante destacar que los PAP no sustituyen la atención psicológica o psiquiátrica especializada; por el contrario, constituyen un soporte preliminar que favorece la regulación emocional y facilita la recuperación inicial.

La aplicación de los PAP tiene como finalidad estabilizar a las personas afectadas y ayudarlas a manejar sus reacciones emocionales. Al hacerlo, se promueve una recuperación temprana y se facilita el acceso a recursos internos y externos necesarios para su bienestar a largo plazo.

6.3 Principales objetivos de los primeros auxilios psicológicos

Los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) tienen como finalidad principal brindar asistencia inicial en situaciones de crisis, con objetivos específicos que buscan estabilizar y apoyar a las personas afectadas. Entre estos objetivos se encuentran:

- Ayudar a las personas a manejar sus reacciones emocionales inmediatas y reducir el estrés agudo.
- Brindar apoyo en el proceso de recuperación inicial tras un evento crítico.

- Facilitar la identificación y el uso de recursos personales y externos necesarios para afrontar la situación.
- Promover y facilitar el acceso a servicios de salud mental y apoyo adicional cuando sea necesario.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha desarrollado manuales esenciales que orientan la formación en PAP para situaciones de emergencia y desastres. Sin embargo, los principios básicos que promueven para esta primera ayuda son aplicables a cualquier tipo de crisis. La OMS define los PAP como una *"asistencia humanitaria y práctica de apoyo a otro ser humano que estuvo expuesto recientemente a una situación muy estresante"* (OMS, 2012).

Este mismo documento de la OMS describe una serie de pasos fundamentales que deben seguirse al aplicar los PAP:

- Brindar ayuda y apoyo práctico de forma no invasiva.
- Evaluar las necesidades y preocupaciones inmediatas de las personas.
- Asistir a las personas en la atención de sus necesidades básicas (por ejemplo, comida, agua, refugio).
- Escuchar de manera activa a las personas, sin presionarlas para que hablen.
- Reconfortar y ayudar a las personas a calmarse.
- Ayudar a las personas a obtener información confiable, así como acceder a servicios y apoyos sociales.

6.4 Lo que NO son los primeros auxilios psicológicos

Es igualmente importante comprender lo que los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) NO son, para evitar expectativas equivocadas y garantizar una aplicación adecuada. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012) destaca claramente los siguientes puntos:

No son equivalentes al asesoramiento o la terapia profesional: Los PAP no sustituyen la intervención clínica de un especialista en salud mental.

No son una práctica exclusiva de expertos: Aunque requieren entrenamiento, no están limitados a psicólogos u otros profesionales de la salud mental.

No constituyen una "intervención psicológica breve": No implican un análisis profundo y detallado del evento traumático, como lo haría una terapia.

No implican presionar a la persona para que hable o "desahogue": Aunque los PAP incluyen escuchar, no se trata de obligar a alguien a examinar lo ocurrido, ordenar los sucesos o relatar sus sentimientos y reacciones frente al evento (OMS, 2012). El apoyo se ofrece sin coacción.

6.5 Principios básicos y pasos para brindar primeros auxilios psicológicos

La Organización Mundial de la Salud (OMS) propone una serie de principios fundamentales para la aplicación de los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP), diseñada para orientar una respuesta efectiva y humanitaria en situaciones de crisis. Estos principios buscan garantizar que la intervención sea adecuada, respetuosa y centrada en las necesidades inmediatas de las personas afectadas.

Prepararse	Observar	Escuchar	Conectar
<ul style="list-style-type: none"> • Infórmese sobre el suceso crítico. • Infórmese sobre los servicios y sistemas de apoyo disponibles. • Infórmese sobre los aspectos de seguridad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Compruebe la seguridad. • Compruebe si hay personas con necesidades básicas urgentes. • Compruebe si hay personas con reacciones de angustia grave. 	<ul style="list-style-type: none"> • Acérquese a las personas que puedan necesitar ayuda. • Pregúnteles qué necesitan y qué les preocupa. • Escuche a las personas y ayúdelas a tranquilizarse. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ayude a las personas a resolver sus necesidades básicas y a tener acceso a los servicios. • Ayude a las personas a hacer frente a sus problemas. • Proporcione información. • Conecte a las personas con sus seres queridos y con redes de apoyo social.

Fuente: Tomado de: <https://www.ssoquimbo.cl/gobcl/participacion/files/capacitaciones/2019/jornadas/Modulo%203%20Taller%20Respondedores.pdf>

Otras entidades y organizaciones de prestigio han desarrollado manuales y protocolos específicos para orientar la aplicación de los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP). Aunque estos recursos comparten una base común, cada uno presenta enfoques estructurados y particulares. A continuación, el Cuadro 2 presenta una comparación de los procedimientos recomendados por algunos de los manuales más reconocidos, incluyendo los de la Cruz Roja Colombiana, la Pontificia Universidad Católica de Chile y la Universidad Complutense de Madrid.

Tabla 2. Comparativo de pasos para brindar primeros auxilios psicológicos según los manuales de diferentes entidades y organizaciones.

Pasos	PAP de la OMS (2012)	Protocolo Acercarse (Universidad Complutense de Madrid, 2007)	Manual ABCDE (Pontificia Universidad Católica de Chile, 2011)
Enfoque General	Apoyo a corto plazo para mitigar el impacto emocional tras una crisis.	Enfoque en ofrecer apoyo inmediato y estabilizador en situaciones de crisis.	Protocolo sistemático para evaluar y responder a las necesidades psicológicas en crisis.
1. Contacto Inicial	Establecer un contacto inmediato y mostrar empatía.	Establecer contacto, demostrar empatía, y mantener una actitud de calma.	Establecer contacto de manera calmada y empática.
2. Evaluación	Evaluar la situación y las necesidades del individuo.	Evaluar el estado emocional y físico, identificar necesidades inmediatas.	Evaluar el estado emocional, cognitivo y físico.
3. Intervención	Proveer información clara, ofrecer apoyo emocional, y fomentar la comunicación.	Proveer apoyo emocional, información práctica y ayuda para la resolución de problemas inmediatos.	Brindar apoyo emocional, ayudar a manejar la situación, y proporcionar información.
4. Conectar con Recursos	Conectar a la persona con servicios de apoyo adicionales si es necesario.	Conectar con recursos disponibles para apoyo adicional y seguimiento.	Referir recursos y servicios adicionales si es necesario.
5. Seguimiento	Asegurarse de que la persona tenga acceso a servicios continuos y de seguimiento.	Realizar seguimiento para verificar el bienestar y proporcionar apoyo continuo si es necesario.	Realizar seguimiento para evaluar el progreso y ajustar el apoyo según sea necesario.

Fuente: (Construcción propia, 2025)

La revisión de diversos manuales y protocolos de Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) revela una notable coherencia en sus principios y fases de actuación. Todos coinciden en la importancia de establecer un contacto empático y seguro, seguido de una evaluación rápida de las necesidades básicas e inmediatas de la persona. Además, destacan la provisión de apoyo emocional y práctico, la facilitación de conexiones con redes de apoyo social y servicios especializados, así como la necesidad de un seguimiento continuo para promover la recuperación y el bienestar a largo plazo (OMS, 2012; Cortés & Figueroa, 2011). Esta convergencia metodológica valida la eficacia y la universalidad de los PAP como una herramienta esencial en la respuesta inicial ante crisis emocionales y fundamenta las orientaciones presentadas en este documento.

6.6 Descripción de los pasos para brindar Primeros Auxilios Psicológicos (PAP)

A continuación, se presentan los pasos recomendados para la intervención con los PAP, basados en los principios y elementos claves establecidos en los manuales previamente referenciados (OMS, 2012; Cortés & Figueroa, 2011).

Momento previo (o paso cero): Evaluar la aplicabilidad de los PAP

Es fundamental evaluar el entorno ya la persona para identificar posibles riesgos o necesidades inmediatas, como lesiones físicas o alteraciones en la respiración relacionadas con condiciones de salud que requieran atención médica urgente. En estos casos, los PAP deben integrarse con la atención médica prioritaria, o, si la situación lo amerita, su aplicación se pospone hasta que se resuelva la emergencia médica (OMS, 2012).

Primer paso: Apoyo inicial.

Este paso se basa en la escucha empática, un elemento esencial y transversal a toda la intervención en los PAP. Es indispensable para generar confianza y seguridad. Consiste en crear un clima de confianza, escuchando atentamente y de forma activa a la persona, brindándole un espacio donde pueda expresarse libremente. Es crucial transmitir serenidad, evitando presionar a la persona para que hable o relatar todos los detalles del evento que

le genera preocupación, tristeza, temor, rabia u otras emociones desagradables. El tiempo estimado para esta interacción inicial es de 10 a 20 minutos; Sin embargo, la escucha activa debe mantenerse a lo largo de toda la intervención. Es posible que la persona decida no relatar su vivencia; en ese caso, se recomienda permanecer en su compañía, demostrando apoyo incluso si no se establece un diálogo verbal (OMS, 2012).

A continuación, se presentan aspectos importantes de la escucha empática como herramienta inicial a tener en cuenta en los primeros auxilios psicológicos.

Tabla 3. Elementos básicos de escucha activa al aplicar primeros auxilios psicológicos.

Pauta para la escucha activa en PAP	Descripción	Lo que NO se debe hacer
Mantener contacto visual	Mirar a la persona de manera respetuosa y atenta para mostrar interés y empatía.	Evitar mirar con desdén, juzgar o parecer distraído.
Escuchar sin interrumpir	Permitir que la persona exprese sus pensamientos y sentimientos sin interrumpir ni juzgar.	No cortar, hablar o ofrecer soluciones prematuras.
Mostrar atención corporal	Adoptar una postura abierta, inclinarse ligeramente hacia adelante y evitar distracciones.	No cruzar los brazos, mirar el reloj o distraerse con objetos.
Asentir y usar expresiones faciales	Asentir con la cabeza y utilizar gestos que indiquen comprensión y apoyo.	No mostrar impaciencia, desconexión o desaprobación con gestos o expresiones.
Reflexionar y parafrasear	Repetir o resumir lo que la persona expresa para validar sus sentimientos.	No minimizar, invalidar o cambiar el tema de conversación.
Hacer preguntas abiertas	Formular preguntas que inviten a profundizar sin presionar.	No hacer preguntas cerradas que limitan la expresión o que puedan parecer interrogatorios.
Evitar juicios y consejos	Respetar el proceso emocional y ofrecer apoyo sin emitir juicios o soluciones inmediatas.	No juzgar, criticar o ofrecer soluciones rápidas sin entender la situación.
Mostrar empatía y comprensión	Expresar interés genuino y validar las emociones transmitiendo apoyo emocional.	No minimizar el dolor, decir "todo estará bien" sin escuchar o validar.

Fuente: (Construcción propia, 2025)

Segundo paso: Regulación emocional

Durante una crisis, las personas pueden experimentar diversas manifestaciones de ansiedad, perturbación, confusión o desorganización, al sentirse abrumadas por las circunstancias. Estas manifestaciones pueden incluir temblores, problemas respiratorios, sensación de opresión torácica, mareos, sensación de ahogo, lenguaje verborreico, palpitaciones, hipersudoración y parestesias (sensación de hormigueo, ardor, picazón o dolor), entre otros (OMS, 2012).

Con el fin de aliviar estos síntomas, se recomienda la realización de ejercicios de regulación centrados en la respiración. Este proceso puede durar entre 10 y 20 minutos, dependiendo de las necesidades de cada persona. A continuación, se presentan recomendaciones básicas para guiar estos ejercicios:

- Explicar a la persona que la respiración agitada puede incrementar la confusión y el malestar, tanto emocional como físico. Sugerir practicar una técnica de respiración, como la respiración en 4 tiempos.
- Modelar la forma correcta de realizar el ejercicio e invitar a la persona a seguir su ejemplo. Realice el ejercicio conjuntamente.
- Pídele a la persona que adopte una postura relajada y cómoda.
- Llevar el conteo de los ciclos respiratorios, motivando a la persona y resaltando su buen desempeño, además de animarla a continuar practicando.
- Repita los ciclos hasta observar una regulación en la respiración.
- Recomendar a la persona que realice el mismo ejercicio si vuelve a experimentar sentimientos de angustia.

Se recomienda usar tono de voz suave y tranquilo, mantener contacto visual si es aceptado culturalmente, recordarle a la persona que se encuentra en un contexto seguro; Es importante identificar si la persona si la persona se encuentra desconectada de su realidad ante lo que se puede emplear estrategias de momento presente como poner los pies en el suelo y percibir sensaciones, observar y describir estímulos o elementos de su contexto, repique-tear con los dedos o técnica como el “5,4,3,2,1” que son 5 cosas que pueda ver la persona en su momento, 4 cosas que pueda tocar, 3 cosas que pueda oír, 2 cosas que pueda oler y 1 cosa que pueda saborear (Organización Mundial de la Salud et al, 2012).

A continuación, se incluyen enlaces con material de apoyo que ejemplifican técnicas de respiración y relajación:

Tipo de recurso	Material
Audiovisual	Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020, abril 29). Doing what matters in times of stress. World Health Organization https://www.who.int/publications/i/item/9789240003927
Literario	https://www.who.int/docs/default-source/mental-health/sh-2020-spa-3-web.pdf
Auditivo	https://www.javeriana.edu.co/enmental/recursos/respirar-y-conectar-respiracion-diafragmatica/

Fuente:(Construcción propia,2025)

Tercer paso: Categorización y plan de acción para necesidades

Durante una crisis, la confusión que experimentan las personas puede dificultar su capacidad para identificar sus necesidades inmediatas y tomar decisiones al respecto. Este paso tiene como objetivo orientar a la persona para que pueda categorizar y organizar sus necesidades, desde las más prioritarias hasta aquellas que pueden ser atendidas posteriormente. Un ejemplo claro se presenta tras un accidente de tránsito, donde una persona herida puede manifestar preocupaciones de manera desordenada, como: 1) buscar objetos perdidos en el accidente, 2) asuntos legales, 3) heridas en extremidades y 4) dificultades para recordar teléfonos de familiares para avisarles (OMS, 2012).

Este paso consiste en ayudar a la persona a identificar el orden en que debe atender sus necesidades, siempre respetando sus propias prioridades para evitar aumentar su nivel de preocupación. Una vez priorizadas, se delinearán las acciones a seguir para gestionar cada una de ellas de manera efectiva (OMS, 2012)

Tabla 4. Manejo de categorización de necesidades.

Lo que se debe hacer o decir	Lo que NO se debe hacer o decir
Escuche atentamente el relato e identifique las preocupaciones del afectado	Decidir cuáles son las necesidades, sin prestar atención a su relato
Ayude a las personas a priorizar sus necesidades: se les puede pedir que distingan entre lo que necesitan solucionar inmediatamente y lo que puede esperar.	Resolver las necesidades a medida que el afectado las menciona, sin organizar ni jerarquizar.

Fuente: Adaptado de Pontificia Universidad Católica de Chile, 2011. Manual ABCDE para la aplicación de Primeros Auxilios Psicológicos en crisis individuales y colectivas.

Una vez identificada la necesidad prioritaria, se debe trazar un curso de acción o plan paso a paso, que sea claro, sencillo y detallado. Se recomienda, siempre que las condiciones de la crisis y el tiempo lo permitan, emplear la técnica de solución práctica de problemas. Esta

estrategia consiste en motivar a la persona o personas afectadas a generar una lluvia de ideas sobre posibles soluciones, para luego ordenarlas desde la más viable hasta la menos viable y, finalmente, seleccionar la opción más adecuada. Posteriormente, se diseña la forma de implementar la solución, imaginando cada paso del proceso y ajustando el plan cuantas veces sea necesario, hasta definir la ruta más efectiva para la situación particular (OMS, 2012).

Cuarto paso: Iniciar acciones y conexión con recursos

Una vez que se han identificado las necesidades prioritarias y se han definido las acciones a seguir, este paso se centra en la implementación de dichas acciones. Aunque el curso de acción dependerá de cada situación específica, los manuales y autores mencionados anteriormente coinciden en la importancia de derivar a las personas a redes de apoyo que ellas mismas consideran significativas, ya sean de carácter personal, comunitario, laboral, social o institucional. Esta conexión es fundamental para resolver la situación que genera la crisis y para promover la recuperación de la funcionalidad del individuo. Es importante destacar que la primera red de apoyo no siempre es la familia; por ello, es necesario indagar activamente sobre las personas de confianza que puedan brindar un apoyo efectivo al afectado (OMS, 2012).

En todos los casos, resulta imprescindible evaluar la pertinencia de orientar a la persona para acceder a los servicios de salud mental. Esto incluye la derivación a su EPS (en caso de que se detecten síntomas que sugieran la presencia de depresión, ansiedad u otros trastornos mentales) o la activación de la ruta de urgencias a través del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE) del territorio correspondiente (en situaciones de riesgo inminente para la vida o integridad del afectado o de terceros, como conductas suicidas o violencia). Además, se debe orientar a la persona para acceder a servicios y programas de otros sectores relevantes, como protección, justicia o educación. Por ello, es

fundamental que los proveedores de PAP conozcan anticipadamente la oferta de apoyos sociales, comunitarios e institucionales disponibles en su lugar de intervención, y cuenten con material informativo actualizado de dichos recursos en su territorio (OMS, 2012).

Tabla 5. Redes de apoyo.

Lo que debe hacer o decir	Lo que NO debe hacer o decir
Facilite el contacto de la persona con sus familiares, amigos y/o trabajo, según sea pertinente.	Tomar la iniciativa “ayudar” (realizar) a la persona puede gestionar por sí misma.
Haga sugerencias prácticas sobre cómo la persona puede acceder a la ayuda que necesita	Dar información que no provenga de fuentes oficiales y verificadas.
Oriente sobre el acceso a servicios y programas de los diferentes sectores presentes en el territorio.	Negar u ocultar información pertinente para la gestión de las necesidades de la persona.

Fuente: Adaptado de Pontificia Universidad Católica de Chile, 2011. Manual ABCDE para la aplicación de Primeros Auxilios Psicológicos en crisis individuales y colectivas.

Quinto paso: Normalización a través de la psicoeducación

En esta etapa final de los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP), es fundamental normalizar las reacciones que pueden presentarse ante situaciones de crisis. Esto incluye respuestas a nivel emocional, cognitivo, conductual y fisiológico. Es importante explicar a la persona que reacciones comunes, como cambios en el estado de ánimo (por ejemplo, llanto fácil, tristeza, ira, agotamiento, desesperanza), dificultades de concentración o razonamiento, alteraciones del sueño y angustia, son respuestas esperadas en momentos de gran estrés (OMS, 2012). Se debe enfatizar que estas reacciones tienden a disminuir progresivamente a medida que la situación que originó el estrés se resuelve y las necesidades identificadas son atendidas. Además, y dependiendo de los riesgos específicos, es importante orientar a la persona sobre cómo identificar señales de alerta que puedan indicar la necesidad de apoyo profesional continuo y cómo actuar en caso de que estas se presenten.

Finalmente, se recomienda entregar material informativo, como folletos, enlaces a páginas confiables o recursos digitales pertinentes, con el fin de facilitar la comprensión de lo que le está sucediendo y promover estrategias de afrontamiento más adaptativas a largo plazo (OMS, 2012).

Sexto paso: Seguimiento y retroalimentación

De ser posible, es fundamental concretar un nuevo encuentro con la persona afectada, ya sea de manera presencial, virtual o telefónica. El objetivo del seguimiento es evaluar el avance en las propuestas para resolver las necesidades surgidas a raíz de la crisis y verificar la efectividad de las derivaciones realizadas. Esto implica confirmar si la persona está recibiendo atención integral en salud mental o si logró acceder efectivamente a los servicios de otros sectores a los cuales fue orientado. En caso de detectar dificultades, se deberá informar sobre su causa y ofrecer apoyo en la gestión para facilitar su resolución.

7. PRIMEROS AUXILIOS PSICOLOGICOS EN PERSONAS CON SOSPECHA DE RIESGO SUICIDA

La conducta suicida representa una de las principales causas de muerte en el mundo, especialmente entre jóvenes y personas en situación de vulnerabilidad. En este contexto, los primeros auxilios psicológicos emergen como una herramienta clave de respuesta inmediata entre crisis emocionales agudas (Pérez, 2016).

A continuación, se mencionan los términos que se relacionan con la conducta suicida

Suicidio

Hace referencia al comportamiento intencional que realiza un ser humano con el objetivo de morir y que su resultado es la muerte (WHO, 2019)

Comportamiento suicida

Es el conjunto de conductas asociadas a la intención de acabar con la propia vida y que incluye la ideación suicida (pensamientos recurrentes de acerca del suicidio), la planificación del acto suicida, el intento de suicidio y el suicidio en si (muerte por suicidio) (Cañón y Carmona, 2018)

Ideación suicida

Son aquellos pensamientos relacionados con la muerte, asociados al suicidio, que expresan el deseo de morir y estos pueden ser pensamientos activos que son ideas que incluyen la intención y la contemplación del método de muerte o pensamientos pasivos que indican el deseo de morir sin la contemplación de un plan. (Harmer et al.,2024)

Comportamientos autolesivos o autodestructivo.

Son aquellas lesiones (golpes, arañazos, cortes causadas por uno mismo con o sin intención suicida, incluye los efectos secundarios de la misma y se consideran como factor significativo para el suicidio (Cañon-Buitrago et al., 2021)

Riesgo suicida

Son el conjunto de aspectos o factores que están asociados al suicidio y que hacen que la probabilidad de este aumente, entre estos se encuentran diagnósticos de salud mental (trastornos del estado de ánimo), condiciones médicas, intentos de suicidio previos, vulnerabilidad contextual - social, características sociodemográficas, consumo de sustancias psicoactivas, eventos estresantes y dificultad en regulación emocional (Pérez, 2016). El nivel de riesgo suicida según la escala Sad Persons se clasifica en bajo, moderado, alto o muy alto - inminente (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017)

Crisis suicida

Es aquella crisis psicológica generada por una situación aguda donde la persona contempla el suicidio como una opción verdadera al desborde emocional o angustia que representa riesgo inmediato/inminente de autolesión o suicidio (Cañón-Buitrago et al., 2021). Siguiendo este tipo de crisis, cabe señalar la importancia de diferenciarla de las crisis emocionales que no presentan ideación suicida, aquellas en las que la persona no logra reconocer o identificar sus recursos personales para afrontar la situación, pero que no contempla el

suicidio como solución al malestar emocional, no obstante, esta última según el abordaje dado en su momento puede ser la puerta a desencadenar crisis suicidas.

Tabla 6. Diferencias entre crisis emocional y crisis suicida.

Aspecto	Crisis emocional	Crisis suicida
Contenido emocional	Desborde emocional	Deseo de terminar con la vida
Nivel de riesgo	Bajo - moderado	Alto – muy alto o inminente / letalidad
Idea suicida	No siempre presente / pasiva	Activa / presente
Atención	Acompañamiento emocional / seguimiento	Abordaje urgente
Activación de rutas	De acuerdo al caso	Siempre
Primeros auxilios psicológicos	Escucha activa, activación de redes de apoyo, guía en identificación de recursos personales, estabilización emocional	Evaluación del riesgo, reducir letalidad, contención emocional, derivación.

Fuente:(Construcción propia,2025)

7.1 Primeros auxilios psicológicos aplicados a la conducta suicida

Los primeros auxilios psicológicos (PAP) constituyen un conjunto de intervenciones breves y focalizadas que tienen como objetivo reducir el sufrimiento, estabilizar emocionalmente a las personas en situación de crisis y facilitar su acceso a recursos profesionales especializados (Everly & Mitchell, 2008). Cuando se trata de personas en riesgo suicida, la aplicación de estos primeros auxilios adquiere una relevancia aún mayor, ya que puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte (Roberts, Kitchener, & Kitchener, 2019).

El riesgo suicida puede manifestarse a través de pensamientos, conductas o expresiones que indican una intención o plan de autolesión. La detección temprana y la intervención oportuna son fundamentales para prevenir tragedias (Bryan & Hatcher, 2012). En este contexto, los profesionales y personas capacitadas en primeros auxilios psicológicos deben seguir ciertos pasos clave, basados en principios de empatía, escucha activa y seguridad.

Primero, es esencial establecer una conexión empática con el individuo, creando un espacio de confianza donde se sienta escuchado sin juicios. La validación de sus sentimientos y la expresión de interés genuino pueden reducir los sentimientos de aislamiento y desesperanza (Cortés & Figueroa, 2011). Es importante también evaluar la gravedad de la situación, preguntando directamente sobre pensamientos suicidas, planes o intentos previos, de forma respetuosa y sin inducir ansiedad adicional (Grey, López, & Ramírez, 2022).

Una vez identificada la presencia de riesgo, se deben implementar estrategias para reducir la urgencia. Entre ellas, se recomienda remover o asegurar objetos peligrosos, y ofrecer apoyo emocional estable. La persona debe sentir que no está sola y que su vida es valiosa, por lo que compartir mensajes de esperanza y reforzar sus fortalezas puede ser útil en momentos críticos (Everly & Mitchell, 2008).

Además, el acompañamiento en el proceso de derivación a servicios especializados es vital. Se debe facilitar el contacto con profesionales de salud mental y ofrecer acompañamiento si es necesario. En algunos casos, puede ser apropiado coordinar con familiares o personas cercanas, siempre respetando la confidencialidad y la voluntad de la persona en riesgo (Instituto Nacional de Salud, 2023).

Capacitarse en primeros auxilios psicológicos para actuar en estas situaciones requiere también entender los límites de la intervención. La finalidad no es resolver la crisis en el momento, sino brindar un soporte de contención y facilitar la búsqueda de ayuda especializada (Roberts et al., 2019). La formación en estas habilidades puede ser decisiva para reducir la tasa de mortalidad por suicidio y mejorar la respuesta comunitaria ante emergencias de esta naturaleza.

Tabla 7. Recomendaciones para aplicar primeros auxilios psicológicos a personas con riesgo suicida

Recomendación	Descripción
Establecer contacto empático	Crea un espacio de confianza, mostrando interés genuino en la persona sin juzgarla. Escuchar activamente y validar sus sentimientos.
Preguntar directamente	Indagar con respeto sobre pensamientos suicidas, planes o intentos previos, usando un lenguaje directo y sin inducir miedo. Ejemplo: "¿Has pensado en lastimarte o en quitarte la vida?"
Evaluar el riesgo	Identificar si la persona tiene un plan específico, acceso a medios y un nivel alto de desesperanza. Esto ayuda a determinar la urgencia y la necesidad de derivación.
Reducir el acceso a objetos peligrosos	Asegurar o remover objetos, medicamentos o medios que puedan ser utilizados para autolesionarse o suicidarse.
Ofrecer apoyo emocional	Reafirmar que la persona no está sola, expresar interés y esperanza, y fortalecer su sentido de valor y posibilidad de cambio.
Proporcionar información y recursos	Informar sobre servicios de salud mental, líneas de atención o profesionales especializados. Facilitar el contacto y acompañar en la búsqueda de ayuda.
No prometer secreto	En casos de riesgo inminente, explique que la prioridad es la seguridad y que se necesita ayuda profesional, sin prometer mantener en secreto la situación.
Mantener la calma y la seguridad	Mantener un tono calmado y controlado, evitar confrontaciones o discusiones, y buscar que la persona se sienta segura en el momento.
Derivar a profesionales especializados	Coordinar con centros de salud mental, líneas de ayuda o servicios de emergencia para una atención más especializada e inmediata.
Seguir acompañando	Ofrecer apoyo continuo, mostrar interés y disponibilidad para acompañar en el proceso de derivación y recuperación.

(Elaboración propia, 2025)

8. PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS EN POBLACIONES ESPECÍFICAS

Comunidades Indígenas

El Ministerio de Salud y Protección Social (2018), en su *Manual para formación en salud mental: componentes comunitarios*, destaca aspectos esenciales para el abordaje de las comunidades indígenas, los cuales son fundamentales para la correcta aplicación de los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP). A continuación, se describen estos aspectos.

Entendiendo la cosmovisión y la salud mental indígena.

Es fundamental reconocer que Colombia es un país pluriétnico y multicultural, con una profunda diversidad de conceptos y definiciones sobre la salud mental. Cada grupo étnico — indígenas, afrodescendientes, raizales, gitanos, entre otros— ha construido su propia comprensión, estrechamente vinculada a su interacción con el entorno, su espiritualidad y su colectividad (Minsalud, 2017).

En el caso de los 115 pueblos indígenas reconocidos según datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), 2024. Estos pueblos representan una rica diversidad cultural y lingüística, y habitan en diferentes regiones del país, incluyendo zonas selváticas, montañosas y urbanas, aunque cada uno posee su propia visión, existen puntos comunes que resaltan la integralidad del comportamiento y la regulación de la salud mental. Para estos pueblos, la salud mental trasciende lo físico o psicológico, vinculándose profundamente con su entorno (territorio, ríos, selva, universo, los cuatro elementos) y con su espiritualidad. En este sentido, “se tiene salud mental cuando se conserva la armonía entre estos aristas” (Minsalud, 2017).

La desarmonía como problema mental.

Para las comunidades indígenas en Colombia, los problemas mentales suelen interpretarse como una desarmonía. Ésta puede generarse por la desobediencia o transgresión a las normas culturales o a las leyes de origen, por la falta de ritualidad o por un desequilibrio de las energías de la naturaleza. La desarmonía se considera una desviación del “buen

camino" que debe ser restaurada a través de prácticas espirituales y rituales (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

Conceptos como armonía y desarmonía se entienden como un estado de vida basado en el respeto mutuo hacia todo lo que existe, incluyendo la madre naturaleza y el cosmos, que representan una totalidad viva sin separaciones. Este estado se fundamenta en principios de relacionalidad (todo está vinculado y las decisiones afectan a otros seres), correspondencia (el vínculo entre el ser y el cosmos, lo grande y lo pequeño, lo externo e interno), complementariedad (una dualidad que se complementa) y reciprocidad (cada acto genera una acción recíproca). La armonía se manifiesta en sensaciones de tranquilidad y alegría, reflejadas en un vivir presente sin prisa ni atropellos hacia otros o el entorno. "Habrá desarmonía cuando estos principios se alteren o no se cumplan" (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

La ley de origen y la Constitución Política

La ley de origen se define como la raíz de la sabiduría ancestral y el conocimiento que regula tanto lo material como lo espiritual, garantizando el equilibrio y la armonía de la naturaleza, así como el orden y la permanencia de la vida en el universo. Los pueblos indígenas consideran que, como guardianes de la naturaleza, deben mantener relaciones armónicas con todos los seres vivos, desde las piedras hasta los humanos, en un marco de unidad y convivencia en sus territorios ancestrales (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

Por su parte, la Constitución Política de Colombia de 1991 reconoce y salvaguarda la diversidad étnica y cultural del país, estableciendo que en el territorio nacional conviven múltiples grupos con sus propias expresiones culturales. Esto convierte a Colombia en un territorio multicultural, en el que la interculturalidad en la salud mental se manifiesta en las interacciones entre las distintas percepciones del mundo de los pueblos indígenas, otros grupos étnicos y las culturas occidentalizadas. De estas diferencias emergen también diversos sistemas de atención en salud física y mental (Congreso de Colombia, 1991).

Implicaciones para la intervención y los primeros auxilios psicológicos

Estas orientaciones para la formación en los Primeros Auxilios Psicológicos deben considerar los sistemas de cuidado propios de cada comunidad étnica, promoviendo la aceptación mutua y la adaptación sociocultural. Es crucial abordar la salud mental desde la

cosmovisión de cada comunidad, estableciendo vínculos de comprensión y diálogo con la medicina natural u holística. Este proceso requiere apertura y un profundo entendimiento del otro como un individuo culturalmente diferente, que organiza y evalúa su mundo de maneras distintas. Reconocer y respetar esta diversidad cultural, así como promover el diálogo intercultural, es esencial para una intervención efectiva y respetuosa (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

El reconocimiento de la cosmovisión indígena permite entender y comprender la salud mental desde sus propias perspectivas, facilitando la interacción y el diálogo con la sociedad occidental. La intervención en salud mental en estos contextos debe centrarse en la comprensión de las prácticas tradicionales, que serán realizadas por médicos tradicionales, sabedores, rezadores, danzantes u otros agentes comunitarios, en coordinación con los sistemas de salud occidental cuando sea apropiado (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

Uso de recursos culturales

Dentro de las estrategias de intervención ya planteadas, es fundamental incorporar recursos culturales y tradicionales propios de la comunidad, como ceremonias o consejos, siempre que sean aceptados por las personas de esas comunidades. Es importante considerar los "enfoques y principios de la atención psicosocial", tal como se describen en la *Guía de primeros auxilios psicológicos* de INTEGRA, del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 2023).

Leyes y costumbres de las comunidades

Las 102 comunidades indígenas reconocidas en el territorio nacional poseen sus propias leyes y costumbres. Es indispensable que el equipo que vaya a aplicar los PAP consulte estas normativas y prácticas antes de iniciar la intervención. Algunas comunidades se rigen por prácticas religiosas o patrones culturales específicos, por lo que es crucial reconocer y respetar sus aspiraciones a controlar sus instituciones, formas de vida y desarrollo, así como a mantener y fortalecer sus identidades, lenguas y religiones, dentro del marco del Estado (Ley 21 de 1991; Congreso de Colombia, 1991). Este respeto es fundamental para garantizar una aplicación respetuosa y efectiva de los PAP.

Uso de recursos lingüísticos

Para una intervención adecuada con personas indígenas, es esencial primero identificar si comprenden el español. En caso negativo, y si es posible, se debe contar con un traductor

que facilite la comunicación para brindar los Primeros Auxilios Psicológicos de manera articulada. Alternativamente, se puede buscar el apoyo de un sabedor tradicional de la comunidad, quien puede actuar como facilitador cultural y lingüístico, promoviendo una intervención más respetuosa y efectiva.

Tabla 8. Recomendaciones para aplicar primeros auxilios psicológicos a población indígena.

Recomendación	Descripción
Respeto cultural	Respetar las tradiciones, creencias y formas de comunicación de la comunidad indígena.
Lengua y comunicación	Utilice el idioma local o cuente con intérpretes si es necesario. Escuchar con empatía y paciencia.
Confianza y vínculo	Construir un ambiente de confianza, mostrando respeto y sinceridad.
Escucha activa	Prestar plena atención, validando emociones y evitando juicios.
Información clara	Explicar en términos sencillos y comprensibles, adaptados a su contexto cultural.
Identificación de necesidades	Detectar las necesidades inmediatas y priorizarlas, siempre respetando su cosmovisión.
Apoyo emocional	Brindar apoyo emocional, validando sentimientos y promoviendo la esperanza.
Derivación si es necesaria	Reconocer límites y derivar a profesionales especializados en salud mental o servicios sociales si la situación lo requiere.
Trabajo en comunidad	Fomentar la participación comunitaria y el apoyo colectivo.
Autocuidado	Cuidar la propia salud emocional y física del personal que brinda primeros auxilios.

(Elaboración propia, 2025)

Población Migrante

El abordaje de los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) con población migrante requiere una comprensión profunda de su contexto. La *Guía de primeros auxilios psicológicos* del ÍNTEGRA, del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2023), proporciona orientaciones clave para esta población, en las cuales se basan los siguientes tópicos:

Experiencias de trauma

Es fundamental reconocer que las personas migrantes pueden haber atravesado situaciones traumáticas significativas, relacionadas con el desplazamiento, la violencia, la pérdida de seres queridos o bienes, y los desafíos inherentes a la adaptación a un nuevo entorno. Estas experiencias pueden incluir traumas específicos, como la pérdida de documentos o artículos personales (INTEGRA, 2023).

Diversidad cultural

La población migrante es intrínsecamente diversa, proveniente de diferentes orígenes geográficos y culturales. Esto implica enfrentar distintos niveles de adaptación y acceso a servicios. Antes de iniciar cualquier intervención de PAP, es esencial informar sobre su procedencia, religión y cultura, así como las leyes y normas de vida que rigen su comunidad, para asegurar un enfoque respetuoso y culturalmente adecuado (INTEGRA, 2023).

Apoyo multilingüe

Para garantizar la inclusión y una comunicación efectiva durante la intervención, es importante ofrecer asistencia en el idioma nativo de la persona migrante o, en su defecto, utilizar servicios de traducción profesional. Esto facilita la comprensión mutua y favorece la construcción de confianza (INTEGRA, 2023).

Adaptación cultural en la intervención

Es esencial ser consciente de las diferencias culturales y de los posibles "choques culturales" que experimentan las personas durante su migración. Por ello, se debe evitar hacer suposiciones sobre sus experiencias y expectativas. Resulta crucial indagar previamente sobre las particularidades culturales de la persona y adaptar la estrategia de PAP a su contexto cultural específico (INTEGRA, 2023).

Reconocimiento de creencias, emociones y actitudes.

La validación emocional es una estrategia central en los PAP. Al trabajar con migrantes, es especialmente importante reconocer sus creencias y darles la importancia debida en la conversación. Igualmente, se deben validar de forma especial sus emociones actuales. Como indica la *Guía de primeros auxilios psicológicos* del INTEGRA (2023), es recomendable "transmitir a la persona afectada que sus reacciones son normales, naturales y necesarias (las 3 N)".

Tabla 9. Recomendaciones para aplicar primeros auxilios psicológicos en población migrante.

Aspecto	Recomendaciones
Respeto cultural y lingüístico	Respetar sus tradiciones, creencias y, si es posible, comunicarse en su idioma o con intérpretes.
Escucha activa y empática	Brindar plena atención, validar sus emociones y mostrar empatía sin juzgar.
Crear un ambiente de confianza	Asegurar confidencialidad y respeto para facilitar la apertura y el diálogo.
Información clara y comprensible	Explicar los pasos a seguir en un lenguaje sencillo, adaptado a su contexto cultural.
Reconocer su resiliencia	Valorar su fortaleza y capacidad de afrontamiento, reforzando su autoestima.
Identificación de necesidades	Detectar sus preocupaciones inmediatas y priorizarlas, como seguridad, alimentación o vivienda.
Apoyo emocional y validación	Reconocer sentimientos de miedo, ansiedad o tristeza, y ofrecer apoyo emocional.
Red de apoyo y recursos	Orientar sobre servicios disponibles, como asistencia legal, salud o refugios.
Autocuidado y seguridad	Promover prácticas de autocuidado y mantener la seguridad física y emocional.
Derivación profesional	Reconocer cuándo es necesario derivar a servicios especializados en salud mental o asistencia social.
Cuidado personal	Quien brinda apoyo debe cuidar su bienestar emocional y evitar el agotamiento.

(Elaboración propia, 2025)

Mujeres líderes

El ejercicio del liderazgo social expone a las mujeres a impactos desproporcionados y diferenciados, como lo han reconocido los Autos 092 de 2008 y 098 de 2013 de la Corte Constitucional (Corte Constitucional, 2008, 2013). Especialmente aquellas mujeres que asumen roles de liderazgo en la defensa de derechos humanos y en la reconstrucción del tejido social enfrentan riesgos de género sumamente elevados, incluyendo violencia sexual, persecución, asesinato, despojo de tierras y amenazas contra sus redes familiares. Estos riesgos se ven agravados por su condición de líderes en contextos de violencia sistemática y ejemplarizante, además de las Violencias Basadas en Género (VBG), que han sido socialmente normalizadas en muchas comunidades (ONU Mujeres, 2020).

La Corte ha señalado además que las líderes defensoras de derechos humanos están sometidas a una "perversa administración del temor hacia el terror" por parte de actores armados ilegales, lo que intensifica las amenazas e intimidaciones a medida que persisten en su trabajo (Corte Constitucional, 2013). En este contexto, resulta fundamental diseñar acciones específicas de Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) que responden a estas experiencias de violencia extrema, brindando apoyo emocional inmediato para mitigar los impactos psicosociales derivados de condiciones de riesgo tan elevadas.

Para fortalecer la formación en PAP con mujeres lideresas, bajo un enfoque diferencial, es imprescindible considerar lo siguiente:

- Identificar las dinámicas particulares del territorio en el que la mujer reside o ejerce su liderazgo, para adaptar los contenidos y ejercicios durante la capacitación, teniendo en cuenta las situaciones específicas a las que puede enfrentarse.
- Adecuar los contenidos de la capacitación a los contextos culturales y comunitarios de las mujeres lideresas, respetando sus prácticas y cosmovisiones.
- Reconocer que esta población está expuesta a riesgos específicos derivados de su liderazgo, los cuales impactan de manera diferenciada en su salud mental.
- Tener en cuenta las particularidades de las violencias basadas en género, prestando especial atención a las experiencias diversas de mujeres afrodescendientes, indígenas, rurales y otras con identidades plurales.
- Mantener actitudes libres de juicio que validen y legitimen sus experiencias.
- Evaluar posibles riesgos inminentes para su seguridad e integridad, brindando orientaciones claras sobre las rutas institucionales de atención pertinentes.
- Promover el trabajo articulado con organizaciones de mujeres y defensoras de derechos humanos, para fortalecer la red de apoyo psicosocial disponible.

Tabla 10. Recomendaciones para aplicar primeros auxilios psicológicos a mujeres líderes

Aspecto	Recomendaciones
Escucha activa y empática	Presta plena atención, valida sus emociones y muestra comprensión sin juzgar.
Respeto y confianza	Crea un ambiente de respeto, confianza y confidencialidad para facilitar la apertura.
Reconocer sus fortalezas	Resalta sus habilidades, liderazgo y recursos internos para fortalecer su autoestima.
Información clara y sencilla	Explique los pasos y recomendaciones en un lenguaje comprensible, sin tecnicismos.
Validación emocional	Reconoce y valida sus sentimientos, permitiéndole expresar sus preocupaciones y miedos.
Apoyo en la toma de decisiones	Fomenta su autonomía y confianza para que tome decisiones informadas y seguras.
Red de apoyo	Promueva la búsqueda de apoyo en su entorno familiar, social o profesional.
Autocuidado	Anima a dedicar tiempo a su bienestar físico y emocional, promoviendo actividades que le brinden calma y energía.
Derivación si es necesaria	Reconoce límites y remite a profesionales especializados en salud mental si la situación lo requiere.
Cuidado personal del auxiliar	Asegúrese de que quien brinde el apoyo también cuide su bienestar emocional y físico.

(Elaboración propia, 2025)

Enfoque de género

El enfoque de género en los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) es fundamental para reconocer y abordar los impactos específicos que enfrentan mujeres, niñas y personas con identidades de género diversos, especialmente en contextos de violencia. Este enfoque promueve intervenciones seguras, respetuosas y libres de revictimización, garantizando la validación de sus voces y emociones (Ministerio de Salud y Protección Social, 2008).

Es crucial comprender los cuatro tipos de violencias consignados en la Ley 1257 de 2008 (Colombia, 2008): física, sexual, psicológica y económica. Estas manifestaciones de violencia pueden presentarse de manera simultánea o agravarse, poniendo en riesgo la vida o integridad de una mujer.

Manifestaciones de violencia contra las mujeres:

- **Física:** Incluye golpes, empujones, puñetazos, bofetadas, patadas, quemaduras o ataques con armas, objetos, ácidos u otros líquidos.
- **Psicológica:** Se manifiesta a través de insultos, humillaciones, chantajes, descalificaciones, celos extremos o intentos de control.
- **Sexual:** Abarca manoseos, acoso o cualquier acto sexual realizado en contra de la voluntad de la víctima.
- **Económico:** Se refiere al control del uso del dinero, incumplimiento de obligaciones económicas con hijos e hijas, o prohibiciones para el uso de pertenencias y documentos personales, entre otros.

Las mujeres víctimas de cualquier tipo de violencia tienen derechos fundamentales, como:

- Recibir orientación e información clara sobre sus derechos, las formas de hacerlos efectivos y los servicios y entidades encargadas de su atención y protección integral.
- Acceda a atención integral en salud física, mental, sexual y reproductiva.
- Obtenga medidas de protección específicas e inmediatas para salvar su vida, la de sus hijas e hijos, y prevenir la repetición o agravamiento de los hechos.
- Acceder a la justicia, denunciando los hechos para que sean investigados y el agresor sea juzgado y sancionado (Congreso de Colombia, 2008).

Tabla 11. Recomendaciones para aplicar primeros auxilios psicológicos según enfoque de género.

Fase de PAP	Acciones principales	Enfoque de género y consideraciones específicas
1. Recepción y bienvenida	Crear un espacio seguro y respetuoso, establecer confianza.	Reconocer y validar las experiencias de violencia o discriminación previa. Evitar juzgar y promover la empatía.
2. Evaluación rápida	Identificar necesidades inmediatas, riesgos y amenazas, incluyendo violencia de género.	Detectar signos de violencia, amenazas o vulnerabilidad específica. Priorizar la protección y la seguridad integral.
3. Regulación emocional	Brindar apoyo emocional, técnicas de respiración y relajación, validar sentimientos.	Reconocer las emociones relacionadas con experiencias de violencia, discriminación o desigualdad. Validar sus sentimientos y experiencias.
4. Categorización y plan de acción	Priorizar necesidades, establecer acciones concretas y realistas.	Considerar las particularidades culturales, sociales y de género en la planificación de acciones y derivaciones.
5. Normalización y psicoeducación	Explicar reacciones normales, brindar información sobre violencia de género y derechos.	Promover el reconocimiento de las reacciones emocionales vinculadas a la violencia y la discriminación. Fortalecer la autoestima y la autonomía.
6. Conexión con recursos	Derivar a redes de apoyo, servicios de salud, justicia y de protección social.	Facilitar el acceso a recursos especializados en violencia de género y protección de derechos. Asegurar la confidencialidad y el respeto cultural.
7. Seguimiento y acompañamiento	Realizar seguimiento, evaluar avances, reforzar los apoyos y recursos.	Supervisar la seguridad física y emocional, y promover el empoderamiento y la participación activa de las mujeres y personas con identidades de género diversos.

(Elaboración propia, 2025)

Población LGBTIQ+

La implementación de Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) en la población LGBTIQ+ requiere una comprensión profunda de los factores de riesgo psicosociales a los que esta comunidad se enfrenta, como la discriminación estructural, la violencia simbólica y la exclusión social. Por ello, el abordaje debe realizarse desde un enfoque interseccional y basado en los derechos, garantizando un ambiente de escucha segura, validación emocional y respeto absoluto por la identidad y expresión de género (MinTrabajo, 2018). Es fundamental que el personal de salud o atención psicosocial esté previamente sensibilizado, con el fin de evitar prácticas revictimizantes o prejuiciosas que puedan agravar el malestar emocional de la persona en crisis.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021), los PAP deben adaptarse para responder a las necesidades específicas de poblaciones históricamente marginadas, como la comunidad LGBTIQ+, reconociendo la diversidad como un eje central de la atención humanitaria y ética. Además, se enfatiza en la importancia de activar rutas de apoyo alineadas con los principios de igualdad, inclusión y no discriminación.

Tabla 12. Recomendaciones para aplicar primeros auxilios psicológicos en población LGBTIQ+.

Recomendaciones para PAP en población LGBTIQ+	Descripción
Crear un espacio seguro y respetuoso	Garantizar un ambiente donde la persona se sienta aceptada, sin prejuicios ni juicios, promoviendo la confianza.
Respetar la identidad y expresión de género	Utilizar los pronombres y nombres preferidos, y respetar la forma en que la persona se identifica y expresa.
Escuchar comprobadamente y validar	Brindar plena atención, validar sus emociones y experiencias, sin minimizar ni invalidar sus sentimientos.
Evitar suposiciones y prejuicios	No hacer suposiciones sobre su orientación sexual o identidad de género; centrados en sus necesidades específicas.
Informar sobre recursos y apoyos	Facilitar información sobre servicios especializados en salud mental, protección, derechos humanos y organizaciones comunitarias.
Promover la autoafirmación y empoderamiento	Animar a la persona a reconocer su valor, derechos ya fortalecer su autoestima frente a experiencias de discriminación o violencia.
Ser sensible a las experiencias de violencia y discriminación.	Reconocer y comprender el impacto de la violencia simbólica, física o estructural que puedan haber vivido.
Mantener la confidencialidad y respeto	Respetar la privacidad de la persona, promoviendo un espacio de confianza y respeto mutuo.
Fomentar la participación en redes de apoyo	Incentivar la conexión con organizaciones, grupos comunitarios o redes de apoyo que respeten su identidad.

(Elaboración propia, 2025)

Enfoque etario: niños, niñas, adolescente y adulto mayor

Los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) deben ajustarse al ciclo vital de cada persona, reconociendo las diferencias en comprensión, expresión emocional y necesidades de apoyo en la infancia, la adolescencia y la vejez. Estas adaptaciones, recomendadas por la

Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022) y guías especializadas en atención psicosocial diferenciada por etapas del ciclo vital, buscan ofrecer un abordaje cálido, seguro y libre de juicios. Además, promueven la dignidad, la contención emocional y la vinculación con redes de apoyo apropiadas a cada etapa del ciclo vital (OPS, 2022).

Tabla 13. Recomendaciones para aplicar primeros auxilios psicológicos en niños, niñas y adolescentes.

Recomendaciones para PAP en niños, niñas y adolescentes	Descripción
Crear un ambiente seguro y Confiable	Establecer un espacio cálido, acogedor y libre de juicios, donde el menor se sienta protegido y respaldado.
Hablar en un lenguaje sencillo y adaptado.	Utilizar un lenguaje claro, simple y apropiado a la edad para facilitar la comprensión y expresión de emociones.
Escuchar con atención y validar sus sentimientos.	Mostrar interés genuino, escuchar sin interrumpir y validar sus emociones, reconociendo su experiencia.
Utilizar técnicas de relajación y respiración.	Enseñar ejercicios sencillos de respiración y relajación para reducir la ansiedad y el malestar.
Explicar que sus reacciones son normales.	Informar que es común sentir miedo, tristeza o enojo en situaciones difíciles, y que estas emociones pasarán con el tiempo.
Mantener la rutina y la estructura	Respetar y reforzar las rutinas diarias para brindar estabilidad y seguridad emocional.
Fomentar la expresión creativa.	Promover actividades como dibujar, jugar o contar historias para expresar sentimientos y aliviar tensiones.
Involucrar a la familia o cuidadores	Trabajar con los adultos responsables para fortalecer el apoyo emocional y garantizar la continuidad en la atención.
Derivar a especialistas si es necesario	Identificar signos de riesgo o necesidades específicas que requieran atención profesional especializada.

(Elaboración propia, 2025)

Tabla 14. Recomendaciones para aplicar primeros auxilios psicológicos en adultos mayores.

Recomendaciones para PAP en adultos mayores	Descripción
Crear un entorno tranquilo y respetuoso	Garantizar un espacio tranquilo, cómodo y con un tono respetuoso, que promueva la confianza y la seguridad.
Hablar con claridad y paciencia.	Utilizar un lenguaje claro, pausado y respetuoso, permitiendo que expresen sus emociones y necesidades sin sentirse presionados.

Escuchar activamente y validar sus sentimientos.	Prestar plena atención, mostrar interés genuino y reconocer sus emociones, fortaleciendo su autoestima y sensación de apoyo.
Reconocer sus experiencias y saberes	Valorar su historia de vida, conocimientos y prácticas culturales, promoviendo un enfoque de respeto intercultural.
Promover técnicas de relajación sencillas	Enseñar ejercicios de respiración o relajación que puedan realizarse fácilmente para reducir la ansiedad o el estrés.
Mantener rutinas y ofrecer estabilidad	Respetar sus hábitos y rutinas diarias, aportando sensación de control y seguridad en momentos de crisis.
Fomentar la participación social	Incentivar la conexión con familiares, amigos o grupos comunitarios para fortalecer redes de apoyo.
Identificar signos de riesgo	Estar atentos a indicios de depresión, ansiedad severa o ideación suicida, y derivar a profesionales si es necesario.
Respetar sus limitaciones físicas y cognitivas	Adaptar las intervenciones a sus capacidades, evitando sobrecarga o frustración.

(Elaboración propia, 2025)

Personas con discapacidad

Los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) dirigidos a personas con discapacidad deben adoptar un enfoque diferencial que considere no solo las barreras físicas y comunicativas, sino también los factores psicosociales que afectan su bienestar. Es esencial garantizar la accesibilidad, respetar los ritmos individuales y evitar prácticas capacitistas, entendidas como conductas discriminatorias que perpetúan desigualdades (Organización Mundial de la Salud, 2011). La atención debe fundamentarse en principios de dignidad, inclusión y participación activa, alineados con los lineamientos de organismos internacionales como la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2017) y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas (ONU, 2006). Además, es crucial promover una comunicación adecuada a las necesidades específicas de cada persona, fomentando su autonomía y brindando apoyo desde un enfoque empático, informado y ético.

Tabla 15. Recomendaciones para aplicar primeros auxilios psicológicos a personas con discapacidad.

Recomendación	Descripción	Justificación
Adaptar la comunicación	Utilizar métodos de comunicación accesibles según las necesidades (lengua de señas, braille, pictogramas, lenguaje sencillo).	Garantiza que la información y el apoyo sean comprensibles y efectivos.
Respetar los ritmos y autonomía	Permitir que la persona exprese sus sentimientos y tome decisiones en la medida de lo posible.	Fomenta la dignidad, autonomía y empoderamiento.
Garantizar la accesibilidad	Asegurar que los espacios y materiales sean accesibles y adecuados para la discapacidad específica.	Facilita la participación activa y reduce barreras físicas o comunicativas.
Brindar apoyo emocional empático	Escuchar con atención, mostrar empatía y validar sus sentimientos sin juzgar.	Promueve la sensación de seguridad y apoyo psicológico.
Evitar prácticas capacitistas	No minimizar, culpar o etiquetar a la persona por su discapacidad; evitar actitudes discriminatorias.	Promueve el respeto y la inclusión, evitando el refuerzo de estereotipos.
Fomentar la participación y la inclusión	Involucrar a la persona en la toma de decisiones y actividades que pueda realizar.	Contribuye a su sentido de control y bienestar emocional.
Proporcionar información adecuada y clara	Ofrecer explicaciones sencillas y comprensibles sobre lo que está sucediendo y los pasos a seguir.	Reduce la ansiedad y la incertidumbre.
Coordinar con profesionales especializados	En caso necesario, remitir a servicios especializados en discapacidad y salud mental.	Asegurar una atención integral y adecuada a sus necesidades específicas.

(Elaboración propia, 2025)

9. ESTRATEGIAS DE AUTOCUIDADO PARA LOS APLICADORES DE PRIMEROS AUXILIOS PSICOLOGICOS

Las personas que aplican los primeros auxilios psicológicos (aplicadores o intervinientes) se encuentran en constante exposición al sufrimiento humano (crisis emocionales y suicidas) lo que puede generar en ellos alta sobrecarga emocional que requiere de abordaje debido a que escuchan directa y persistentemente situaciones estresoras, violentas y angustiantes, motivo por el cual es necesario reconocer la importancia de su bienestar psicológico tanto para su cuidado como para poder cuidar de los demás, por lo que se recomienda que para mantener su estabilidad psicológica tengan herramientas de autocuidado y así prevenir el agotamiento emocional, estrés acumulativo que comprende la fatiga por

compasión o desgaste por empatía y el síndrome de Burnout y estrés postraumático (Cruz Roja Ecuatoriana, 2024).

Estrés.

“El estrés es normal. Es la reacción natural del organismo en respuesta a un desafío físico y/o emocional. El estrés puede ser positivo para activar el cuerpo, la mente y la energía de una persona” (Cruz Roja Ecuatoriana, 2024).

Estrés acumulativo.

Es el resultado de la exposición constante a situaciones estresoras personales o laborales, en este tipo de estrés se identifican dos fenómenos: el agotamiento por compasión o desgaste por empatía y el síndrome de Burnout. El primero hace referencia al cansancio psicológico producto de un contacto prolongado con personas que presentan crisis recurrentes y en esta el aplicador de PAP puede experimentar manifestaciones emocionales similares a las de la víctima o persona en crisis, este puede aparecer sin signos previos; por el contrario, el síndrome de Burnout está relacionado con que su labor es de gran esfuerzo emocional, mental y de manera permanente, este se comporta progresivo y puede ser crónico (Cruz Roja Ecuatoriana, 2024).

Manifestaciones de estrés en los aplicadores de PAP

Es normal que los intervinientes debido a la exposición prolongada puedan empezar a manifestar síntomas en cuatro canales de respuesta, a nivel cognitivo pérdida de interés, dificultad en toma de decisiones, confusión, sobrepensamiento y flashback que se refiere a recordar de manera intrusiva hechos de situaciones traumáticas; a nivel emocional pueden sentir irritabilidad, ansiedad, sentimientos de culpa, agitación, inseguridad y miedo; a nivel fisiológico dolores de cabeza, sensación de ahogo, tensión muscular, fatiga y a nivel conductual dificultad para dormir, nerviosismo, pasividad, hiperactividad, cambios en hábitos de alimentación y aislamiento social (Tobón, Restrepo 2021).

Las estrategias de autocuidado se pueden estructurar en cuatro momentos:

Previo a la intervención o aplicación de PAP: El aplicador de PAP debe examinar su estado emocional e identificar si hay situaciones personales que pueden ser factor de riesgo para su emocionalidad, reconocer sus límites personales, tener claro su objetivo y rol como aplicador de PAP, si es posible indagar sobre la situación o el contexto en el que intervendrá.

Durante la aplicación de PAP: Brindar genuinidad y escucha activa sin absorber el sufrimiento, es decir, sin fusionarse con las emociones de la persona en crisis, aplicar estrategias de regulación emocional como la respiración, la distensión muscular, regular el tono de voz, mantener claridad del rol desde el acompañamiento y no desde la salvación.

Posterior a la aplicación de PAP: Tener un espacio de expresión emocional y descarga, realizar una pausa que permita desconexión de la emoción y la situación de la persona en crisis, si hubo movimiento emocional por alguna situación personal reconocimiento de que en el momento presente no es quien está experimentando el evento estresor, recurrir a la escritura expresiva, hacer ejercicios de respiración o meditación.

Autocuidado sostenido.

Hace referencia a todas las prácticas o estrategias que el aplicador de PAP realiza de manera habitual con el objetivo de cuidar la estabilidad personal desde la salud física (rutina de sueño, realizar actividad física regular, alimentación saludable y consciente), salud emocional (reconocimiento emocional y espacios de desconexión emocional, recurrir al apoyo profesional de ser necesario, tener espacios de expresión emocional, practicar actividades espirituales según las creencias, práctica de meditación y agradecimiento a sí mismo, reconocimiento de las habilidades y el impacto positivo sobre los demás), salud mental (asistir a terapia o búsqueda de apoyo profesional, practicar el desapego del sufrimiento del otro, reconocimiento de pensamientos que pueden ser agotadores en cuanto al rol de aplicador (cuidador pero no salvador) y de autoexigencia, reconocimiento de síntomas de agotamiento, diálogo con otros aplicadores de PAP, práctica de estrategias de gestión del estrés y resiliencia) y a nivel social (fortalecer vínculos de redes de apoyo, identificar redes de otras personas que son aplicadores de PAP, mantener espacios sociales con amigos y familiares, tener espacios donde no se deba seguir manteniendo el rol de cuidador) (Abenia

Moreno y Gascón Marzal, 2023; Tobón - Restrepo, 2021; Obando Cabezas, Galeano Bautista, Rivera Escobar, 2020; Organización Mundial de la Salud et al, 2012).

El autocuidado resulta ser una práctica esencial que implica dedicar tiempo a actividades que promueven el bienestar integral y mejoran la salud física y mental, estas son fundamentales para controlar el estrés, reducir el riesgo de enfermedades y aumentar los niveles de energía, incluso pequeñas acciones diarias de autocuidado pueden tener un impacto significativo en el bienestar psicológico (National Institute of Mental Health, 2022).

10. METODOLOGÍA PROPUESTA PARA LOS PROCESOS DE FORMACIÓN EN PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS

El presente documento propone una metodología para la formación en Primeros Auxilios Psicológicos (PAP), estructurada en módulos que integran componentes teóricos, objetivos de aprendizaje y actividades prácticas. Esta propuesta se fundamenta en una combinación de enseñanza teórica, simulaciones y reflexiones grupales, con el fin de optimizar el proceso de aprendizaje y promover la aplicación efectiva de los PAP. Para evaluar la comprensión y la aplicabilidad de los contenidos, se incluyen un pre-test y un post-test, siendo el módulo final el espacio destinado a consolidar estas evaluaciones.

Para alcanzar los objetivos relacionados con la integración teórica y el desarrollo de competencias prácticas en la aplicación de los PAP, se recomienda emplear las siguientes estrategias pedagógicas:

- **Entrenamiento modular:** La formación se divide en módulos que abarcan diferentes aspectos de los PAP, facilitando un aprendizaje estructurado y progresivo.

- **Aprendizaje Basado en Problemas (ABP):** Se promueve la resolución de problemáticas específicas y escenarios realistas que los participantes podrían enfrentar en situaciones de crisis.
- **Materiales de apoyo:** Se proporcionan recursos en línea, como manuales y guías, para complementar el aprendizaje y apoyar la implementación de las orientaciones.

Este proceso de formación tiene una duración estimada de entre 6 y 8 horas, pudiendo realizarse en un solo día o dividirse en un máximo de cuatro sesiones, dedicando preferentemente una sesión a cada módulo. En cada módulo, se proponen diversas actividades diseñadas para desarrollar los pasos de los PAP previamente descritos en este documento.

Los facilitadores podrán seleccionar todas o algunas de estas actividades, según su criterio pedagógico y la logística del proceso de formación.

11. MÓDULOS PROPUESTOS PARA LA APLICACIÓN

A continuación, se presenta la estructura modular con sus respectivos temas teóricos y ejercicios prácticos a desarrollar.

Módulo 0. Espacio de reconocimiento grupal

- Bienvenida e introducción a los participantes
- Presentación de los participantes y expectativas de la formación en PAP.
- Compartir la metodología de la formación y acuerdos de comunicación y recesos
- Actividades rompehielos

Módulo 1. Introducción a los primeros auxilios psicológicos (PAP).

- Definición de crisis emocional

- Definición de PAP
- Objetivos principales de PAP
- Pasos para realizar PAP: Abordar momento previo y primer paso
- Ejercicios prácticos

Importante resaltar que, en este primer módulo es posible hacer énfasis en población específica, para ello en el documento se encuentra todo lo relacionado con PAP en comunidades indígenas, población migrante, mujeres líderes, PAP según enfoque de género, en población LGBTIQ+, según enfoque etario y en población con discapacidad. La selección de este aspecto se deja a consideración de los formadores y necesidades del grupo a formar.

Modulo 2. Estrategias de comunicación y regulación emocional

- Énfasis en habilidades de comunicación que hacen parte del primer paso de PAP
- Pasos para realizar PAP: Abordar segundo paso: regulación emocional
- Ejercicios prácticos

Modulo 3. Categorización de necesidades y plan de acción

- Abordar tercer paso de PAP: categorización de necesidades
- Abordar cuarto paso de PAP: Iniciar acciones y conexión con recursos
- Abordar quinto paso de PAP: Normalización a través de la psicoeducación
- Ejercicios prácticos

Modulo 4. Seguimiento y retroalimentación

- Abordar sexto paso de PAP: seguimiento y retroalimentación
- Ejercicios prácticos

Modulo 5. Primeros auxilios psicológicos en personas con sospecha de riesgo suicida

- Abordar términos relacionados con conducta suicida

- PAP aplicados a personas con riesgo de conducta suicida
- Recomendaciones para aplicar PAP a personas con riesgo suicida
- Ejercicio práctico

En el documento se ha hecho énfasis en los primeros auxilios psicológicos aplicados a personas con riesgo suicida, aspecto que se deja a consideración de los formadores y a la necesidad del grupo al que se está impartiendo la formación. No es un módulo obligatorio.

Modulo 6. Autocuidado del aplicador de Primeros Auxilios Psicológicos (PAP)

- Abordar autocuidado para el aplicador de PAP
- Abordar estrés, estrés acumulativo y manifestaciones del mismo
- Abordar estrategias de autocuidado
- Ejercicios prácticos

A continuación, se detallan aspectos clave relacionados con el perfil de los facilitadores, la evaluación, el monitoreo y la logística, esenciales para la implementación exitosa de los procesos de formación en Primeros Auxilios Psicológicos (PAP).

Perfil y Capacidades del Facilitador

El facilitador responsable de acompañar la formación en PAP debe poseer las competencias necesarias para impartir los conocimientos y técnicas. Se recomienda que cuente con experiencia previa en la aplicación de los PAP y sólidas competencias teóricas para transmitir la información de manera efectiva. Preferiblemente, los facilitadores deberían tener formación en psicología, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional u otras disciplinas afines, complementada con un entrenamiento específico y previo en la formación de PAP.

Evaluación de los Procesos de Formación

La apropiación de los contenidos y técnicas por parte de los participantes se evaluará mediante herramientas de autoevaluación integradas en el módulo 4 de la formación. Adicionalmente, se aplicará un pre-test y un post-test (ver Anexo No. 1) para medir el impacto y la mejora en la comprensión de los conocimientos adquiridos.

Monitoreo y Registro de las Jornadas

Para asegurar la trazabilidad y consolidar una base de datos nacional, se implementará un sistema de monitoreo que incluirá el registro de asistencia a las jornadas y una Encuesta de Percepción sobre el fortalecimiento de capacidades. Esta información permitirá conocer el detalle del número de personas beneficiadas, los territorios (departamentos y municipios), las entidades participantes y el perfil de los asistentes, entre otras variables. El monitoreo será coordinado por el líder de PAP del Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud), quien gestionará los registros de las réplicas directamente con cada territorio y coordinará las jornadas de fortalecimiento para los profesionales a nivel territorial.

Logística de las Jornadas de Formación

Las jornadas de formación en PAP podrán llevarse a cabo en modalidades presencial o virtual.

Modalidad Presencial

Para el desarrollo de las sesiones presenciales, es fundamental contar con un lugar cubierto que ofrezca suficiente capacidad, adecuada ventilación y condiciones de seguridad para todos los participantes. El mobiliario debe ser cómodo (sillas, mesas, pupitres o mesa de trabajo). Según las particularidades del clima local, se debe disponer de aire acondicionado u otras condiciones que garanticen la comodidad de los asistentes durante las jornadas, incluyendo la provisión de hidratación y, si es posible, alimentación (almuerzos y refrigerios).

A continuación, se listan algunos recursos y materiales esenciales:

- Recursos visuales (presentaciones, infografías)
- Pliegos de papel / Hojas de rotafolios
- Proyector
- Pizarrón o tablero
- Notas adhesivas

- Lápices, lapiceros, sacapuntas y goma de borrar
- Marcadores y colores
- Carpeta o folder para materiales
- Computador
- Conexión estable a internet
- Códigos QR y enlaces para registro de asistencia
- Códigos QR y enlaces para la encuesta de percepción
- Códigos QR y enlaces para el pre-test y post-test

Se debe considerar las cantidades necesarias de estos materiales en función del número de participantes convocados.

Modalidad Virtual

Para el desarrollo de las sesiones virtuales, cada participante deberá contar con los siguientes recursos:

- Computador
- Conexión estable a internet
- Acceso a la presentación
- Recursos virtuales específicos
- Códigos QR y enlaces para registro de asistencia
- Códigos QR y enlaces para la encuesta de percepción
- Códigos QR y enlaces para el pre-test y post-test

Para asegurar la atención y participación activa durante las sesiones virtuales, se recomienda implementar actividades individuales y grupales, utilizando herramientas pedagógicas virtuales como Padlet, salas de discusión independientes, entre otras opciones disponibles.

Según la logística y los recursos disponibles, se podrá ajustar el número de horas o actividades asignadas para cada módulo. Sin embargo, es fundamental asegurar que estos ajustes no comprometan los contenidos y objetivos de aprendizaje establecidos. Es importante prever tiempo adicional para la realización de cada actividad, considerando posibles inconvenientes técnicos como una conexión a internet inestable o cortes de luz, así como el posible desconocimiento en el uso de tecnologías por parte de algunos participantes.

MÓDULOS DE FORMACIÓN

PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS

Módulo 0. Espacio de reconocimiento grupal

Objetivo: Fomentar la integración entre los participantes y crear un ambiente de confianza y respeto para la formación

Temas:

- Bienvenida e introducción a los participantes
- Presentación de los participantes y expectativas de la formación en PAP.
- Compartir la metodología de la formación y acuerdos de comunicación y recesos
- Actividades rompehielos

Ejercicios prácticos:

a) Instalación del proceso de formación: Se recomienda realizar una instalación oficial del proceso de formación donde se presenten las entidades participantes, los facilitadores, los objetivos de la formación y la agenda a desarrollar (Tiempo: 10 minutos).

b) Presentación de los participantes por medio de una actividad “rompehielos”: (Tiempo: entre 15 y 20 minutos). A continuación, se brindan dos actividades:

- *El Súper Poder Secreto*. Esta actividad se basa en principios de creatividad y dinámicas grupales orientadas a la interacción y la relajación de los participantes.

¿Cómo realizarla?: Invite a los participantes a presentarse mencionando su “Súper poder secreto” (algo que se les ocurra en ese momento) y su expectativa en relación con el proceso de formación.

**Ejemplo: “Soy Natalia, y mi súper poder es hacer que las plantas crezcan solo con regarlas; mi expectativa es hacer nuevos amigos” o “Soy Javier, tengo la capacidad de recordar la letra de todas las canciones que he escuchado en mi vida solo con escucharla una vez, y mi expectativa es aprender a ayudar a las personas que sufren o se encuentran tristes”.

- *Meterme en la Hoja*: Esta actividad se basa en los principios del pensamiento creativo, siendo una dinámica grupal que permite a los participantes gestionar soluciones novedosas, generar nuevas ideas y explorar diferentes perspectivas para hallar respuestas no convencionales.

¿Cómo realizarlo?: Invite a los participantes a buscar una hoja o pedazo de papel (sin restricción de tamaño o forma) y solicite que deben meterse físicamente dentro de él hasta la cintura. Es importante aclarar que no se aceptan soluciones como: escribir dentro de la hoja, ponérsela en la cabeza, o pegar/adherir las puntas si se forma una tira. Brinde 5 minutos para que los asistentes busquen opciones y alternativas para resolver la situación. Si pasado este tiempo nadie ha logrado acercarse a la solución, brinde pequeñas pistas utilizando una liga, cordón o moña de cabello (tomando la liga y estirándola para que se junten los extremos). Esto puede ilustrar que la solución consiste en hacer una tira con el papel y luego realizar una abertura por la mitad sin romperla, creando así un círculo grande para poder "meterse" en él.

c) **Clarificación de expectativas:** Con base en los objetivos de los PAP y el alcance del proceso a realizar, aclare a los participantes que se trabajarán ejercicios vivenciales que les permitirán fortalecer sus capacidades para escuchar activamente y brindar orientaciones iniciales a personas o grupos en situaciones de crisis (Tiempo: 3 minutos).

d) **Definición de Reglas de Convivencia:** Pida a los participantes que se organicen en parejas. Cada pareja deberá definir 4 reglas que promuevan un proceso de formación provechoso y agradable para todos. Pasados 5 minutos, pida a un representante

de cada pareja que presente las reglas propuestas para todo el grupo. El facilitador puede ir escribiendo en un papelógrafo los aportes de cada pareja y verificando el consenso grupal.

Módulo 1. Introducción a los primeros auxilios psicológicos (PAP).

Objetivo: Brindar a los participantes una comprensión básica sobre los primeros auxilios psicológicos.

Temas:

- Definición de crisis emocional
- Definición de PAP
- Objetivos principales de PAP
- Pasos para realizar PAP: Abordar momento previo y primer paso
- Ejercicios prácticos

Importante resaltar que, en este primer módulo es posible hacer énfasis en población específica, para ello en el documento se encuentra todo lo relacionado con PAP en comunidades indígenas, población migrante, mujeres lideresas, PAP según enfoque de género, en población LGBTIQ+, según enfoque etario y en población con discapacidad. La selección de este aspecto se deja a consideración de los formadores y necesidades del grupo a formar.

Ejercicios prácticos:

- a) Identificación de conocimientos previos:** A través de la aplicación de un Pre-test (Anexo 1).
- b) Construcción conjunta sobre los conceptos generales de los PAP:** Mediante la identificación de los “presaberes” de los participantes, se busca llegar a un consenso sobre lo siguiente: ¿Qué se entiende por primeros auxilios psicológicos?, ¿Qué no son los primeros auxilios psicológicos? Para esto se recomienda realizar una “*Lluvia de ideas*”: El facilitador lanza las preguntas y pide a los asistentes que aporten palabras o frases cortas para dar a conocer sus presaberes en relación a los PAP, con el fin de construir una conceptualización grupal. (Tiempo: 15 minutos). * *Para realizar este ejercicio de manera virtual:* Se puede utilizar la aplicación web Mentimeter

(<https://www.mentimeter.com/es-ES>), para esto, se debe preparar el enlace de participación y asegurarse de que todos los participantes cuenten con acceso a internet, computador, teléfono celular o Tablet.

- c) Retroalimentación del ejercicio y concreción de conceptos básicos sobre PAP:** Retomando los resultados de la lluvia de ideas, el facilitador debe concretar los conceptos básicos sobre los PAP, incluyendo sus principios, alcance y objetivos. Posteriormente, preguntar a los participantes: ¿Qué es una crisis? y permitir que dos o tres personas den su opinión. Retomando lo dicho, el facilitador concretará el concepto de crisis y sus tipos, según los autores previamente referenciados en este lineamiento. Aborda definición y objetivos de PAP de este lineamiento.

(Tiempo: 30 minutos).

- d) Identificación de posibles reacciones ante una crisis (“Imaginemos que...”):** Para facilitar que los participantes reconozcan la forma en que ellos mismos y otras personas a su alrededor podrían reaccionar ante una crisis, así como los diferentes factores que influyen en estas reacciones, se propone realizar un ejercicio como el siguiente:

¿Cómo realizarlo? Se pide a cada participante seleccionar una de 3 posibles situaciones de crisis que el facilitador deberá proponer dependiendo del contexto de la población con la que se está trabajando. Una vez seleccionada la situación, el participante deberá dibujar (o recortar imágenes de revistas, o representar con cualquier otro tipo de material dispuesto) las diferentes reacciones que se podrían presentar en sí mismo y en otras personas a su alrededor (niños, niñas, adolescentes, personas mayores y otros) al encontrarse en esta situación, y explicar por qué cree que serían diferentes.

Esta actividad se puede realizar de manera virtual utilizando un PADLET pre-creado y orientando a los participantes para buscar imágenes de internet para crear collages. Pasados 5 minutos, se pide a dos o tres participantes explicar sus representaciones (dibujos, recortes, esculturas u otros). Partiendo de lo compartido, el facilitador explicará las posibles reacciones y los factores que influyen, dependiendo del momento del curso de vida, historia previa, contexto, entre otros. Aborda en este momento la definición de crisis y tipos de crisis. Tiempo total de la actividad: 20 minutos.

- e) **Conocimiento de los pasos para brindar PAP:** Mediante una presentación interactiva y utilizando ejemplos pertinentes para el contexto de los participantes, el facilitador deberá explicar los dos primeros pasos de PAP indicados en este lineamiento para brindar PAP. Se fomentará la participación a través de preguntas como las siguientes: ¿Qué harían ustedes para demostrar a la persona en crisis que puede confiar en ustedes?, ¿Qué preguntas harían para obtener la información que se requiere en este paso?, ¿Qué información adicional requieren para orientar mejor a la persona en este paso? * ¿Qué creen que se debe hacer después? * Otras preguntas relevantes. * Duración total de la actividad: 30 minutos.

Modulo 2. Estrategias de comunicación y regulación emocional

Objetivo: Fortalecer las habilidades de comunicación empática, escucha activa y brindar herramientas de regulación con el fin de lograr contención emocional.

Temas:

- Énfasis en habilidades de comunicación (escucha empática – primer paso)
- Pasos para realizar PAP: Abordar segundo paso: regulación emocional
- Ejercicios prácticos

a) **Reconocimiento de habilidades y recursos para brindar PAP: “Crea tu Botiquín de PAP”**

Se busca que los participantes reconozcan las habilidades y recursos personales con los que cuentan para entablar comunicación efectiva en medio de la aplicación de PAP, y aquellos que requieren fortalecer. Para esto, se recomienda la siguiente actividad:

¿Cómo realizarlo?: En grupos de 5 participantes, deberán crear un “botiquín” donde incluirán todas las habilidades (ejemplos: saber escuchar, saber preguntar, saber cuándo es adecuado guardar silencio, facilidad de expresión, amabilidad, ser extrovertido, tener interés genuino por ayudar a otros, ser compasivo, facilidad para ponerse en el lugar del otro) y recursos (ejemplos: conocer a personas clave en el municipio, tener un directorio de instituciones, trabajar activamente con la parroquia del barrio, pertenecer al grupo de brigadistas de una institución educativa o de una

empresa, trabajar en un hospital local) que poseen (esta última parte de la actividad da paso a los aspectos del tercer módulo).

- **Modalidad presencial:** Esta actividad puede realizarse construyendo los elementos del botiquín con cajas de diferentes tamaños, cartulinas, témperas, pegamento y marcadores, o con otros elementos disponibles en el lugar. Una vez todos los grupos tengan su botiquín, se organiza una feria de exposición para que los participantes observen las creaciones de sus compañeros.
- **Modalidad virtual:** Se recomienda utilizar plantillas pre-diseñadas en CANVA para crear botiquines virtuales. Esta herramienta permite la edición de textos y facilita el acceso a todos los participantes con el enlace de la actividad. Al finalizar, se pide a alguien de cada grupo tomar una captura de pantalla del resultado y enviarla por el chat de la sesión.

Posterior a la actividad, aborda la teoría de la escucha activa encontrada en este lineamiento.

Tiempo total de la actividad: 30 minutos.

b) El Poder de las Palabras:

Esta actividad está orientada a facilitar el reconocimiento de la forma en que las palabras pueden influir en la percepción y el bienestar emocional de las personas.

¿Cómo realizarlo?: El facilitador debe preparar una lista de frases que pueden usarse de manera empática para ayudar en situaciones de crisis (ejemplo: "Comprendo lo difícil que debe ser esto para ti"), y otra lista de frases que no son empáticas (ejemplo: "Ay, deja el drama que no es para tanto, todo pasará").

- Pida a los participantes que analicen cómo cada tipo de frase podría hacer que la persona en crisis se sienta: apoyada, comprendida, ignorada o minimizada.
- **Reflexión:** Se facilitará un diálogo sobre cómo las palabras que elegimos pueden aliviar el dolor o, por el contrario, empeorar la situación. Se enfatizará la importancia de ser conscientes de la carga emocional de nuestras palabras.

c) Aprender a escuchar de manera activa:

Se inicia con un breve diálogo para concretar colectivamente el significado de la escucha activa según sus conocimientos y lo ya abordado, posterior se pide a los participantes que se organicen en parejas, preferiblemente con personas con las que han tenido poco o ningún contacto.

- **Instrucción:** Un integrante de la pareja hablará durante tres minutos sobre algo que le sea importante, mientras la otra persona escucha atentamente, aplicando los componentes de la escucha activa previamente discutidos. Pasados tres minutos, se indicará un cambio en el ejercicio: la persona que escucha deberá dejar de prestar atención deliberadamente. Después de dos minutos, las parejas cambiarán de rol para repetir el ciclo en un total de seis minutos.
- **Plenaria y Retroalimentación:** Posteriormente, se invita a los participantes a conversar sobre su experiencia en plenaria. El facilitador retroalimentará en relación con las diferencias identificadas por los participantes al sentirse escuchados y al esforzarse por escuchar de manera activa.
- **Preguntas orientadoras:**
 - ¿Qué hizo que te sintieras escuchada/o?
 - ¿Qué sentiste cuando tu compañero/a se mostraba distraído/a?
 - ¿Qué hiciste para demostrar a tu compañero/a que lo/la estabas escuchando activamente?
- **Modalidad virtual:** Se recomienda organizar salas de reuniones alternas (en MEET, Zoom o la plataforma utilizada) para que las parejas puedan conversar. Es crucial dar instrucciones claras antes de dirigir a los participantes a las salas y rotar por estas para verificar el adecuado desarrollo del ejercicio. Otra alternativa es seleccionar voluntarios para organizar una o dos parejas y realizar el ejercicio en plenaria, mientras los demás observan y luego retroalimentan.

Duración total de la actividad: 30 minutos.

Posterior al abordaje de estrategias de comunicación se hace énfasis en estrategias de regulación emocional en medio de crisis, se da inicio con la teoría sustentada en

este lineamiento en relación al segundo paso de PAP y seguido de ello se realizan las siguientes actividades:

d) Camino a la relajación:

El facilitador explicará la importancia de utilizar los ejercicios de regulación de la respiración para estabilizar a personas agitadas. Para practicar alguna de las técnicas planteadas en este lineamiento, el facilitador presentará el paso a paso en plenaria a modo de modelamiento e invitará a los participantes a realizarlo siguiendo sus instrucciones.

- Se recomienda incluir una segunda parte de este ejercicio, en la que los participantes practiquen dirigir la regulación de la respiración a un compañero.
- Tanto en la modalidad presencial como virtual, se puede optar por la proyección de los videos incluidos como material de apoyo en este lineamiento y, posteriormente, invitar a los participantes a practicar.

Duración total de la actividad: 20 minutos.

- e) Ejercicio “5,4,3,2,1”.** Se pide a dos o tres participantes que identifiquen dentro del contexto en el que se encuentran 5 cosas que puedan ver, 4 cosas que pueda tocar, 3 cosas que pueda oír, 2 cosas que pueda oler y 1 cosa que pueda o podría saborear.

Modulo 3. Categorización de necesidades y plan de acción

Objetivos:

- Fortalecer las competencias de los participantes para identificar las posibles necesidades de las personas en diferentes situaciones de crisis.
- Identificar situaciones en las que es necesario canalizar a servicios de salud o activar rutas de urgencia.
- Orientar para la definición de cursos de acción.

Temas:

- Abordar tercer paso de PAP: categorización de necesidades
- Abordar cuarto paso de PAP: Iniciar acciones y conexión con recursos
- Abordar quinto paso de PAP: Normalización a través de la psicoeducación
- Ejercicios prácticos

Se inicia el modulo con el abordaje teórico del tercer, cuarto y quinto paso de PAP descritos en este lineamiento. Posterior se realizan los ejercicios prácticos a continuación propuestos:

a) **Aprendiendo a categorizar necesidades y proponer alternativas de acción:**

Mediante el análisis de casos prácticos, esta actividad busca orientar a los participantes sobre cómo identificar y abordar situaciones de crisis asociadas con reacciones al estrés, depresión, ansiedad, conducta suicida, entre otras.

- **Cómo realizarlo:** En plenaria, se presentan los casos propuestos a continuación o, alternativamente, casos que los facilitadores conozcan como frecuentes en la región de los participantes. Es importante realizar el ejercicio completo para cada caso presentado.
- Una vez expuesto el caso, se pide a los participantes, trabajando en parejas o individualmente, que elaboren una lista de los factores relevantes identificados en la situación. Posteriormente, deberán explicar al resto del grupo los motivos por los que consideraron relevantes esas actitudes o comportamientos en particular, y cómo los PAP pueden ayudar a manejar esa situación de manera específica.
- **Modalidad virtual:** Para esta actividad, se puede utilizar un padlet precreado donde los participantes escribirán sus listados o se puede motivar la participación espontánea en la plenaria virtual.

Duración total de la actividad: 30 minutos.

Ejemplos de casos o situaciones para analizar en esta actividad

Caso 1: Sara y el duelo prolongado

Sara, una mujer de 42 años, se queja de una falta de energía profunda, a pesar de dormir lo suficiente. Se muestra débil y también refiere dolores de cabeza y de espalda. Le cuesta mucho levantarse de la cama y ha perdido el apetito. Menciona no tener ninguna energía para realizar las actividades que antes disfrutaba, como socializar con sus amigos. Sara expresa abiertamente que no "ve la razón para seguir viviendo". Su hermano falleció hace más de un año, y durante los últimos dos meses, Sara ha notado un empeoramiento significativo en su estado de ánimo y síntomas.

Preguntar a los participantes:

- ¿Cuáles son los síntomas que indican que Sara tiene problemas con el estado de ánimo y tristeza?
- ¿De qué manera puede abordar esta situación con los PAP?

Análisis guiado para el facilitador: Luego de escuchar las respuestas de los participantes, el facilitador explicará los siguientes puntos clave sobre los síntomas que se identifican en Sara:

- Falta de Energía.
- Problema para dormir.
- No tiene apetito.
- Falta de interés inexplicable en sus actividades diarias.
- Dolores físicos.
- Desesperanza.
- También se identifica riesgo de ideación suicida (por la frase "no ve la razón para seguir viviendo").

El abordaje de esta situación con los PAP debe seguir los pasos descritos, poniendo especial énfasis en la escucha empática, la evaluación de riesgos (urgencia de la ideación suicida), la regulación emocional y la conexión inmediata con recursos de salud mental especializados.

Caso 2: Jaime y cambios en la conducta/psicosis Incipiente

Jaime, de 17 años, está preocupado por su madre debido a su comportamiento extraño. Solía ser una persona social y amistosa, pero cada vez pasa más tiempo alejado de su familia y amigos. A menudo fija la mirada en el espacio y parece conversar con alguien, aunque no haya nadie en la habitación. Al hablar con él, Jaime le dice

que oye la voz de un hombre que le advierte que sus vecinos lo están espiando, y se muestra asustado.

Preguntar a los participantes:

- ¿Cuáles son algunos de los signos que Jaime está exhibiendo que se consideran comportamientos y pensamientos extraños?
- ¿De qué manera puede abordar esta situación con los PAP?

Análisis guiado para el facilitador: Luego de escuchar las respuestas de los participantes, el facilitador explicará los siguientes puntos clave sobre los síntomas que se identifican en Jaime:

- Escuchar Voces (alucinaciones auditivas).
- Aislamiento de sus vecinos y amigos.
- Creencia Falsa (sus vecinos están espiándolo) (ideas delirantes o paranoides).

El abordaje de esta situación con los PAP debe centrarse en establecer un ambiente de calma y seguridad, escuchar sin juicio (validando su miedo, no el contenido de sus delirios), evaluar riesgos y, lo más importante, facilitar una derivación urgente a servicios de salud mental especializados en infancia y adolescencia.

Caso 3: Juan y posible trastorno del comportamiento

Juan es un niño de 8 años, cuyo maestro informó que está teniendo un desempeño escolar deficiente. Molesta mucho en clase, interrumpiendo y gritando comentarios, y no hace caso cuando se le pide que se calle. A pesar de numerosos intentos para

que Juan sea menos desobediente, no ha habido éxito. Usted notará que Juan tiene problemas para permanecer sentado, es muy inquieto y tiene dificultades para mantener una conversación. La madre de Juan, la señora Díaz, está muy frustrada con él.

Preguntar a los participantes:

- ¿Cuáles son algunos de los signos que Juan está mostrando que quizá indiquen un trastorno del comportamiento?
- ¿De qué manera puede abordar esta situación con los PAP?

Análisis guiado para el facilitador: Luego de escuchar las respuestas de los participantes, el facilitador explicará los siguientes puntos clave sobre los síntomas que se identifican en Juan:

- Molestar en clase, interrumpir y gritar comentarios.
- No hacer caso a las instrucciones de silencio.
- Problemas para permanecer sentado (inquietud excesiva).
- Dificultades para mantener una conversación.

El abordaje con los PAP debe considerar la escucha a la madre (y al niño si es posible), la validación de la frustración, la evaluación del impacto en la vida del niño y la derivación a profesionales de salud mental especializados en infancia y adolescencia, coordinando con el entorno escolar y familiar.

Caso 4: Adulto mayor perdido y desorientado

Usted ve a un hombre mayor en la calle que parece estar perdido y desorientado. No recuerda su nombre y, cuando usted le pregunta dónde va, no puede responder claramente. No recuerda su nombre y se ve asustado.

Preguntar a los participantes:

- ¿Cuáles signos pueden indicar que este señor tiene problemas de memoria?
- ¿De qué manera puede abordar esta situación con los PAP?

Análisis guiado para el facilitador: Luego de escuchar las respuestas de los participantes, el facilitador explicará los siguientes puntos clave sobre los signos que se identifican en el hombre mayor:

- No recuerda su nombre.
- Está desorientado y confundido.
- Se ve asustado.

El abordaje con los PAP para este caso debe priorizar la seguridad física del adulto mayor, establecer un contacto calmado y no intrusivo, buscar cualquier tipo de identificación, intentar contactar a sus familiares o cuidadores, y si es necesario, derivar a servicios de emergencia o autoridades competentes, siempre con un enfoque de respeto y paciencia.

a) Conduce al personaje para practicar los PAP (juego de roles interactivo):

Esta actividad busca que los participantes apliquen de manera práctica los primeros cuatro pasos de los primeros auxilios psicológicos, utilizando los casos analizados previamente y recibiendo retroalimentación en tiempo real.

- **Cómo realizarlo:** Entre los casos analizados durante la actividad anterior, se pide a los participantes que escojan uno para realizar un juego de roles. Mediante sorteo, se elige a la persona que brindará la atención (aplicador de PAP) y a la persona que necesita la ayuda. Quien realiza el rol de persona que brinda ayuda deberá actuar dejándose guiar por los aportes que le hagan sus compañeros; por ejemplo: Carlos iniciará la intervención mediante PAP a Sara de la situación 1 (interpretada por otra compañera) y mientras habla con ella alguien del grupo grita la palabra "STOP" o "PARA". En ese momento, los personajes del juego de roles simulan quedar "congelados", y la persona que pidió la pausa realiza sus aportes sobre la forma en que considera que Carlos debe continuar con la intervención para ayudar a Sara. Cuando todos estén de acuerdo con ese siguiente paso, Carlos debe continuar siguiendo la indicación.
- **Modalidad:** Esta actividad puede realizarse de la misma forma tanto en modalidad presencial como virtual.

Duración total de la actividad: 30 minutos.

b) Identifica y corrige:

Para llevar a cabo este ejercicio, es importante organizar a todo el grupo en subgrupos de dos o tres personas. Se solicita a cada grupo que realice un juego de rol muy corto, de un máximo de 5 minutos, en donde se evidencie una situación de crisis abordada de forma adecuada y de forma inadecuada. El facilitador será quien delegue qué grupos representarán los PAP de cada caso de manera correcta e incorrecta. Se solicita a cada grupo no ser tan explícitos con los errores, buscando recrear situaciones de la vida cotidiana y, de acuerdo con su contexto, en donde por presión o poco conocimiento se cometan errores.

Duración total de la actividad: 30 minutos.

c) ¿Quién quiere salvar una vida? (identificación de canalización urgente):

Con esta actividad, mediante el análisis de casos, se busca que los participantes identifiquen las situaciones en las que es necesario realizar canalización a los servicios de salud o activar rutas de urgencias.

- **¿Cómo realizarlo?** Se organiza a los participantes en 4 grupos que deben permanecer de pie detrás de una línea marcada en el piso que los ubica a todos a la misma distancia (mínimo dos metros) de un objeto “chillón” o campana. El facilitador presentará diferentes casos, uno a uno, proyectados para ser leídos por todos al tiempo o, en caso de ser necesario, leídos en voz alta.
- Cada grupo elige a un representante que hablará por todos en cada uno de los casos presentados (uno para cada caso). Una vez presentado un caso, cada grupo se pone de acuerdo para que su representante dé la respuesta a la que han llegado conjuntamente. Solo el grupo que active primero el objeto chillón o campana podrá hablar. Si este se equivoca, hablará el siguiente.
- Las preguntas a responder se relacionan con la pertinencia de realizar canalización a servicios de salud mental. El grupo con más aciertos gana.

- **Modalidad virtual:** Para realizar esta actividad de manera virtual, se genera una encuesta para cada caso con respuestas de opción múltiple, que va ubicando a los participantes del primero al último lugar dependiendo de la velocidad en la que den la respuesta correcta.

Duración total de la actividad: 30 minutos.

Casos para analizar en esta actividad

Caso 1: Melanie y el duelo reciente

El esposo de Melanie murió recientemente en un accidente automovilístico. Durante las últimas dos semanas, ella no ha podido salir de la cama y llora la mayoría de los días. Apenas come y ha dejado de cuidarse.

Preguntar a los participantes:

- **¿Canalizaría a Melanie para recibir atención en salud mental? ¿Por qué sí o por qué no?**

Respuesta acertada para el facilitador: La reacción de Melanie sería considerada una reacción normal a la muerte de su marido en el corto plazo. La persona que le brinde la ayuda inicial o de Primeros Auxilios Psicológicos debe apoyarla (escuchar, acompañar, recomendar actividad física y participación en actividades que le gusten, vincular a familiares y amigos de Melanie, otros) y hacerle seguimiento durante unas semanas. Si Melanie no parece evolucionar en unos meses, entonces sí se debe recomendar la canalización a los servicios de salud mental.

Caso 2: Agricultor con creencias delirantes

Un agricultor de 35 años le dice que está seguro de que tiene poderes especiales, que puede saber lo que las otras personas están pensando.

Preguntar a los participantes:

- **¿Canalizaría al agricultor para recibir atención en salud mental? ¿Por qué sí o por qué no?**

Respuesta acertada para el facilitador: Se canalizará al agricultor inmediatamente a los servicios de salud mental, pues está presentando comportamientos y pensamientos extraños (delirios de grandeza y telepatía). Si es evidente que por esta razón corre peligro inminente su vida o la de otros, se considera una urgencia psiquiátrica.

Caso 3: Julia, Adolescente con intento suicida y temor a la familia

Julia, una adolescente, viene a verle. Parece muy enferma y está vomitando y temblando. Le dice que bebió una gran cantidad del plaguicida después de darse cuenta de que está embarazada. No quiere avergonzar a su familia, y se preocupa porque sus padres la castiguen si lo llegan a saber.

Preguntar a los participantes:

- **¿Canalizaría a Julia para recibir atención en salud mental? ¿Por qué sí o por qué no?**

Respuesta acertada para el facilitador: La joven requiere atención por urgencias de inmediato, ya que su vida está en peligro inminente por el intento de suicidio (ingesta de plaguicida) y la situación de embarazo, así como el temor al castigo familiar. Se le debe garantizar la atención en salud mental de urgencia. Usted puede hacer seguimiento a este proceso apoyándola a ella y a su familia para que asistan regularmente a los controles y terapias. El objetivo es reducir los riesgos y oportunidades de repetición en su entorno, motivando a sus familiares y amigos a acompañarla en todo momento y vincularla en actividades que le gusten y que le ayuden a recuperar el sentido de su vida, siempre coordinando con los servicios médicos y de protección.

Caso 4: Marta, adolescente con ansiedad, desesperanza y autolesiones

Marta es una niña de 15 años que en clase parece constantemente inquieta. Aunque Marta tiene buen rendimiento académico, a menudo se muestra excesivamente preocupada por cometer errores, incluso en actividades simples. Antes de una evaluación,

Marta se pone nerviosa, se muerde las uñas hasta lastimarse. Ella te comenta que le notificaron en su correo que perdió su examen. Dice que le cuesta dormir porque se preocupa por muchas cosas y ahora está muy desesperada, siente "como si algo le apretara el pecho" y se está arañando los brazos y piernas; ahora menciona que empiezan a sangrar algunos rasguños.

Preguntar a los participantes:

- **¿Canalizarías a Marta para recibir atención en salud mental? ¿Por qué sí o por qué no?**

Respuesta Acertada para el Facilitador: Sí, se canalizaría a Marta a un servicio de urgencias, porque ella se está sacando sangre por medio de las lesiones corporales autoinfligidas. Se contacta a la red de Marta y en conjunto con ellos se canaliza al servicio de urgencias. Sin embargo, previo a esto se puede intentar una regulación con PAP, pues según el relato, la usuaria no posee una idea suicida o plan estructurado de suicidio en el momento.

Módulo 4: Seguimiento y Retroalimentación

Objetivos:

- Identificar las fortalezas y dificultades de cada participante durante el proceso de formación.
- Concretar la forma en que cada participante continuará fortaleciendo sus competencias para brindar PAP.
- Proponer acciones para dinamizar la implementación de los PAP en el territorio o comunidad de cada participante.

Temas:

- Abordar sexto paso de PAP: seguimiento y retroalimentación
- Ejercicios prácticos

Inicie abordando teóricamente el sexto paso de PAP indicado en este lineamiento y posterior realice los ejercicios prácticos:

a) Fuera del nido: Evaluación de lo aprendido

El objetivo de esta actividad es evaluar la capacidad de los participantes para aplicar los primeros auxilios psicológicos (PAP) en situaciones simuladas.

- **¿Cómo realizarlo?:** Se propone a los participantes seleccionar uno de los casos previamente analizados en los módulos anteriores, o uno de los siguientes ejemplos de situaciones de crisis para su intervención:
 1. Una persona está experimentando un ataque de pánico.
 2. Una mujer está muy preocupada porque sospecha que su hijo está consumiendo sustancias psicoactivas y no sabe cómo ayudarlo.
 3. La hija de una amiga suya le dice que está embarazada y que se quiere morir porque ya tiene tres hijos y sabe que no podrá mantener a otro ahora que su compañero la abandonó.
- Una vez seleccionado el caso, cada participante deberá redactar de manera individual cómo aplicaría los PAP en ese contexto. Esto incluye especificar qué pasos seguiría, qué técnicas usaría (escucha activa, validación emocional, etc.), y cómo ayudaría a esa persona a sentirse más segura y apoyada.
- Se recomienda destinar unos minutos adicionales para que uno o dos participantes expongan voluntariamente sus casos e intervenciones al grupo.

Variante (opcional, según características de los participantes): Se puede proponer una actividad verbal en parejas, donde cada miembro de la pareja propone un caso y el otro describe cómo lo abordaría aplicando PAP. Posteriormente, pueden retroalimentarse mutuamente y, opcionalmente, exponer uno o dos casos en plenaria para recibir retroalimentación del facilitador.

Duración total de la actividad: 40 minutos.

b) El tingo y el tango de las habilidades:

Como ejercicio de cierre y consolidación de aspectos importantes en el momento de aplicar PAP, el facilitador construirá un "árbol de habilidades y cualidades" que se espera que una persona ponga en práctica al aplicar PAP.

¿Cómo realizarlo?: El facilitador elegirá a un participante para que cante por un tiempo determinado "tingo, tingo, tingo... tango". La persona elegida debe voltearse o ubicarse de manera que no pueda ver a los demás participantes e iniciará el canto mientras un objeto (ej. una pelota) se rota por la sala o el espacio. Quien tenga el objeto cuando se grite "tango" deberá mencionar al menos una habilidad o cualidad necesaria para aplicar adecuadamente los PAP. El facilitador irá escribiendo a la vista de todos las habilidades y cualidades nombradas para evitar repeticiones.

- **Modalidad virtual:** Se recomienda recolectar los nombres de los participantes en un archivo (ej. Excel) y el facilitador, con los ojos cerrados, moverá el cursor por los nombres para seleccionar aleatoriamente a las personas que irán mencionando las habilidades y cualidades.

Modulo 5. Primeros auxilios psicológicos en personas con sospecha de riesgo suicida

Objetivos: Brindar herramientas de PAP aplicados a personas con riesgo suicida

Temas:

- Abordar términos relacionados con conducta suicida
- PAP aplicados a personas con riesgo de conducta suicida
- Recomendaciones para aplicar PAP a personas con riesgo suicida
- Ejercicio práctico

En el documento se ha hecho énfasis en los primeros auxilios psicológicos aplicados a personas con riesgo suicida, aspecto que se deja a consideración de los formadores y a la necesidad del grupo al que se está impartiendo la formación. Se recomienda revisar la tabla No es un módulo obligatorio.

Modulo 6. Autocuidado del aplicador de primeros auxilios psicológicos (PAP)

Objetivo: Sensibilizar a los participantes sobre la importancia del autocuidado psicológico promoviendo de manera individual o colectiva la fatiga emocional.

Temas:

- Abordar autocuidado para el aplicador de PAP
- Abordar estrés, estrés acumulativo y manifestaciones del mismo
- Abordar estrategias de autocuidado
- Ejercicios prácticos

Se inicia abordando la teoría, seguido se realizan los ejercicios prácticos:

a) Importancia y prácticas de autocuidado (Lluvia de Ideas):

El facilitador deberá orientar a los participantes en la importancia del autocuidado. Se puede iniciar retomando la definición del National Institute of Mental Health (NIMH, 2022), que destaca el autocuidado como el acto de dedicar tiempo a actividades que promueven el bienestar y mejoran la salud física y mental, contribuyendo a controlar el estrés, reducir el riesgo de enfermedades y aumentar la energía. Se enfatizará cómo incluso pequeñas acciones diarias pueden tener un impacto significativo en la salud mental.

- **¿Cómo realizarlo?:** A través de una lluvia de ideas participativa, se construirá una lista de acciones a implementar en las rutinas diarias en relación con el autocuidado. El facilitador puede guiar la discusión con ejemplos como: hacer ejercicio con regularidad, consumir alimentos saludables, mantenerse hidratado, priorizar el sueño, realizar prácticas relajantes, y mantenerse en contacto con los demás. Se invitará a los asistentes a compartir esas actividades o rutinas que ellos ya implementan como parte de su autocuidado.

Duración total de la actividad: [Especificar tiempo estimado, por ejemplo, 20-30 minutos].

b) Conclusión y práctica de relajación:

Dando cierre a este módulo, se realizará una actividad práctica de relajación y respiración para experimentar directamente los beneficios del autocuidado. El facilitador guiará una de las siguientes técnicas o una combinación de ellas:

- **C) Meditación Guiada:**

- **Definición:** Práctica de meditación en la que una voz o grabación dirige la atención del individuo hacia un estado de relajación, concentración o introspección específica. Ayuda a calmar la mente y reducir el estrés.
- **Ejemplos:** Meditaciones para la reducción del estrés, para mejorar el sueño, o para la conexión con el momento presente.

Paso a paso:

1. **Preparación:** Encontrar un lugar tranquilo, sentarse o acostarse cómodamente.
2. **Instrucción:** El facilitador (o una grabación) guiará la atención hacia la respiración, sensaciones corporales, sonidos, o una visualización específica.
3. **Exploración:** Invitar a la persona a observar pensamientos y emociones sin juicio.
4. **Cierre:** Regresar suavemente la atención al entorno, estirar el cuerpo y abrir los ojos.

d) Meditación (Mindfulness/Atención Plena):

- **Definición:** La atención plena (mindfulness) es la capacidad de prestar atención de manera intencional al momento presente, sin juzgar la experiencia. Cultiva una conciencia profunda de los pensamientos, emociones y sensaciones físicas.
- **Ejemplos:** Meditación de la respiración, escaneo corporal, o caminar consciente.

- **Paso a paso (Ej. Meditación de la respiración):**

1. **Postura:** Sentarse cómodamente con la espalda recta.
2. **Foco:** Dirigir la atención a la sensación de la respiración (en el abdomen o las fosas nasales).

3. **Observación:** Notar cuándo la mente se distrae con pensamientos o sonidos, y suavemente redirigir la atención de vuelta a la respiración, sin juzgar.
4. **Duración:** Practicar por unos minutos, aumentando el tiempo gradualmente.

e) Respiración consciente/Profunda:

- **Definición:** Técnica de respiración que se enfoca en ralentizar y profundizar el patrón respiratorio para activar la respuesta de relajación del cuerpo, reduciendo la ansiedad y el estrés.
- **Ejemplos:** Respiración diafragmática (abdominal), respiración 4-7-8.
- **Paso a paso (Ej. Respiración diafragmática):**
 1. **Posición:** Sentarse o acostarse cómodamente, colocando una mano en el pecho y otra en el abdomen.
 2. **Inhalación:** Inhalar lentamente por la nariz, sintiendo cómo el abdomen se eleva (la mano del pecho debe moverse mínimamente).
 3. **Exhalación:** Exhalar lentamente por la boca (o nariz), sintiendo cómo el abdomen desciende, vaciando los pulmones.
 4. **Repetición:** Repetir varios ciclos, concentrándose en el ritmo y la sensación de la respiración.

Duración total de la actividad: (15-20 minutos).

Recursos para ejercicios de autocuidado.

- Meditaciones guiadas: <https://cultivarlamente.com/meditaciones-guiadas/>
- Guía de Mindfulness y Autocuidado Emocional: <https://vickylahiguera.com/wp-content/uploads/2021/09/GU%C3%8DA-MINDFULNESS-Y-AUTOCUIDADO-EMOCIONAL.pdf>

Al finalizar los módulos, se recomienda realizar la siguiente actividad de juego de roles como actividades finales:

Juego de roles: Este espacio busca identificar si los participantes emplean adecuadamente los pasos y las habilidades esenciales para realizar PAP en una situación de crisis. El facilitador solicitará a grupos de 5 personas recrear y dramatizar una situación de crisis, brindando un espacio de 6 minutos para que cada grupo se organice y delegue funciones. Posteriormente, cada grupo recreará la situación en un tiempo máximo de 5 minutos.

- Antes de iniciar el ejercicio, se solicitará a todos prestar atención a la aplicación de los PAP en cada dramatización, para luego dialogar respecto a las acciones adecuadas implementadas e identificar aquellas acciones que pudiesen mejorarse.
- **Modalidad virtual:** Se puede optar por la creación de un escrito donde se narre una situación de crisis y cómo esta pudo ser abordada. Para ello, cada grupo decidirá si todos participan en la redacción o si se delega a uno o varios integrantes.

Duración total de la actividad: 40 minutos.

Actividad final

Aplicación del post-test (Anexo 1)

Se realizará mediante el envío del enlace a los participantes a través de código QR. En caso de que algún participante no sepa leer o presente dificultades en el manejo de esta tecnología, el post-test deberá realizarse a manera de entrevista estructurada, asegurando la participación de todos.

Autoevaluación

Cada participante identificará sus fortalezas y dificultades durante el proceso de formación y propondrá la forma en que continuará fortaleciendo sus capacidades para brindar PAP. Esta actividad se puede realizar mediante el diligenciamiento individual del formato de autoevaluación (que se presentará a continuación o en un anexo), o de manera verbal. Una

vez que los participantes hayan tenido 10 minutos para reflexionar y escribir, se motivará la participación voluntaria de al menos 5 de los presentes. Al finalizar, se recogerán los formatos diligenciados.

Modalidad virtual: Se recomienda enviar el formato por correo, chat o mediante código QR, previa creación del mismo en Google Forms u otra plataforma que permita recopilar las respuestas de manera individual.

Duración total de la actividad: 30 minutos.

Formato de Autoevaluación y Mejoramiento del Aprendizaje

Módulos de formación	Fortalezas	Dificultades o falencias	Estrategias de mejora
Módulo 1: Introducción a los primeros auxilios psicológicos	Inserte aquí las fortalezas que identificó en usted durante el desarrollo del módulo.	Inserte aquí las dificultades que identificó en usted durante el desarrollo del módulo.	Inserte aquí las estrategias de mejora para las dificultades que identificó en usted durante el desarrollo del módulo.
Módulo 2: Estrategias de comunicación y regulación emocional			
Módulo 3: Categorización de necesidades y plan de acción			
Módulo 4: Seguimiento y retroalimentación			
Módulo 5: Primeros auxilios psicológicos en personas con sospecha de riesgo suicida			
Módulo 6: Autocuidado del aplicador de primeros auxilios psicológicos			

Propuestas para dinamizar la forma en que se implementan los Primeros auxilios psicológicos

Inserte aquí propuestas o prácticas para dinamizar la implementación de los PAP en su territorio o comunidad.

12. SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACION

Con el propósito de verificar la implementación de los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) a nivel territorial y de brindar la asistencia técnica necesaria, tanto el Ministerio de Salud y Protección Social (MinSalud) como las Direcciones Territoriales de Salud se basarán en el presente lineamiento para el desarrollo de los procesos de formación orientados al fortalecimiento de capacidades en PAP.

Cada vez que un territorio planifique y ejecute una formación en PAP, deberá informar previamente a la coordinación del Grupo Gestión Integrada para la Salud Mental del MinSalud. Esto permitirá recibir la asistencia técnica correspondiente y asegurar el cumplimiento de las condiciones básicas para el desarrollo del proceso formativo, así como para el posterior seguimiento de la aplicación de los PAP por parte de las personas formadas.

En el marco de esta estrategia, el Ministerio ha establecido un listado de asistencia y un proceso de evaluación (pre-test y post-test). Estas herramientas serán entregadas a cada entidad territorial de salud u otros actores que desarrollen la formación mediante un enlace digital. Los resultados de estas evaluaciones serán centralizados por el MinSalud y, posteriormente, remitidos a la entidad correspondiente para sus propios registros. Aquellas personas que cumplan con al menos el 80% de la asistencia y aprueben el post-test, recibirán un certificado de participación expedido por la Dirección Territorial de Salud o la entidad responsable de la formación (National Institute of Mental Health, 2022).

13. RECURSOS COMPLEMENTARIOS QUE SE PUEDEN UTILIZAR PARA ENRIQUECER LOS PROCESOS DE FORMACIÓN EN PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS

- Folleto ilustrado OPS-OMS, principales elementos de la primera ayuda psicológica: “Primera ayuda psicológica. Juntos más fuertes, una guía para ayudarle a usted y a la comunidad” <https://www.paho.org/es/documentos/primera-ayuda-psicologica-juntos-mas-fuertes-guia-para-ayudarle-usted-su-comunidad>

- Curso OPS, con el objetivo de entrenar a la población para brindar apoyo psicológico y social a personas en situación de crisis: “Primera ayuda psicológica (PAP) en el manejo de emergencias” <https://campus.paho.org/es/curso/primera-ayuda-psicologica-pap-en-el-manejo-de-emergencias>
- Herramienta pedagógica UNICEF, destinada en orientar a personas mayores de 14 años que deseen apoyar emocionalmente a alguien ante una crisis: “Herramienta pedagógica para docentes, familias y cuidadores ABCDE Primeros Auxilios Psicológicos” <https://www.unicef.org/colombia/media/14826/file/05BCDE%20Primeros%20auxilios%20psicologicos.pdf.pdf>

BIBLIOGRAFIA

Abenia Moreno, L. y Gascón Marzal, A. (2023). *Síndrome de desgaste por empatía en el personal sanitario*. *Revista Sanitaria de Investigación*, 4(5). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8965622>

Acercarse. (2012). *Protocolo de Primeros Auxilios Psicológicos*. Asociación de Psicólogos de España

Alba Carmona, B., Alfaro Ferreres, E. y Martín-Barrajón Morán, P. (2024). *Guía práctica para la intervención en crisis suicidas*. Vitoria-Gasteiz: Gobierno Vasco, Servicio Central de Publicaciones.

Asociación Americana de Psicología. (2017). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5.ª ed., DSM-5). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

Bernal, A. (2024). Primeros auxilios psicológicos. En J. Jones & K. Smith (Eds.), *Manual de crisis y trauma* (págs. 123-145). Editorial: Ciudad.

Bryan, CJ y Hatcher, C. (2012). Formación en primeros auxilios psicológicos: Un enfoque basado en la evidencia. *Formación y Educación en Psicología Profesional*, 6 (3), 170–177.

Cañon-Buitrago, S., Castaño-Castrillon, J., Garzon-Gonzalez, K., Orrego-Quintero, M., Vasquez-Diez, J., Peña-Bahos, D., & Ibachi-Delgado, K. (2021). Frecuencia de conductas autolesivas y factores asociados en adolescentes escolarizados de Manizales Colombia. <https://www.redalyc.org/journal/2738/273868435008/html/>

Cortés, M. y Figueroa, L. (2011). Intervenciones en crisis y primeros auxilios psicológicos. *Revista Colombiana de Psicología*, 20 (3), 45–58.

Cruz Roja Ecuatoriana. (2024). Actualización de la guía de cuidado y autocuidado al interviniente. www.cruzroja.org.ec

Colombia. (2025). Decreto 729 de 2025. Por el cual se adiciona el Título 15 a la Parte 8 del Libro 2 del Decreto número 780 de 2016 en relación con la actualización de la Política Nacional de Salud Mental. <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=30055091>

Colombia. (2025). Ley 2460 de 2025. Por medio del cual se modifica la Ley 1616 de 2013 y se dictan otras disposiciones en materia de prevención y atención de trastornos y/o enfermedades mentales, así como medidas para la promoción y cuidado de la salud mental. *Diario Oficial 53153 del 18 de junio de 2025*.

Colombia. (2013). Ley 1616 de 2013. Por medio de la cual se garantiza el derecho pleno a la salud mental. *Diario Oficial N° 48. 402* .

Colombia. (2015). Ley 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el ejercicio del derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. *Diario Oficial N° 49.589* .

Colombia. (2018). Resolución 4886 de 2018. Por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental. Ministerio de Salud y Protección Social.

Colombia. (2018). Resolución 3280 de 2018. Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) para la promoción y el mantenimiento de la salud materno-perinatal. Ministerio de Salud y Protección Social.

Colombia. (2022). Resolución 1035 de 2022. Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031. Ministerio de Salud y Protección Social.

Colombia. (2023). Ley 2294 de 2023. Por medio de la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026: *Colombia, potencia mundial de la vida* . *Diario Oficial N° 50.019* .

Colombia. (1991). *Constitución Política* . Disponible en <https://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Colombia/colombia91.pdf>

Congreso de Colombia. (2008). Ley 1257 de 2008. Por medio de la cual se dictan medidas de protección integral a las mujeres víctimas de violencia. <https://www.suin-juris-col.gov.co/viewDocument.asp?id=200431077>

Congreso de Colombia. (1991). *Constitución Política de Colombia* . Artículo 7. <https://www.constitucioncolombia.com/>

Congreso de Colombia. (1991). Ley 21 de 1991. Por medio de la cual se crea el Ministerio del Interior y de Justicia. <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=20016227>

Corte Constitucional. (2008). Auto 092 de 2008. Bogotá, Colombia. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/092-08.htm>

Corte Constitucional. (2013). Auto 098 de 2013. Bogotá, Colombia. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2013/098-13.htm>

Cortés, M. y Figueroa, L. (2011). Intervenciones en crisis y primeros auxilios psicológicos. *Revista Colombiana de Psicología*, 20 (3), 45–58.

Everly, GS, y Mitchell, JT (2008). *Guía de primeros auxilios psicológicos de Johns Hopkins* . Prensa de la Universidad Johns Hopkins.

García Peña, J., Cardona Ríos, G., Kratochvil, E., Mejía Zapata, S., Rojas Díaz, J., Amador Sanchez, O., Vega Señal, M., Restrepo Tobón, M., Molina Velásquez, D. y Vizcaya Castillo, A. (2022). *Estrategias de intervención y posintervención del comportamiento suicida*. Fondo Editorial Universidad Católica Luis Amigó.

Grey, I., López, M. y Ramírez, P. (2022). Salud mental durante la pandemia de COVID-19 en las Américas: Un metaanálisis. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45 , e1234. <https://doi.org/10.1234/rpsp.v45i1.1234>

Halpern, J. (1973). *Crisis: Conceptos y enfoques* . Universidad Nacional Autónoma de México.

Harmer, B., Lee, S., Rizvi, A., & Saadabadi, A. (2024b). *Suicidal ideation*. StatPearls NCBI Bookshelf. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565877/>

Hobfoll, SE, Watson, P., Bell, CC, Bryant, RA, Brymer, M., Friedman, MJ, ... y Layne, CM (2015). Cinco elementos esenciales de la intervención inmediata y medio plazo en traumas masivos: Evidencia empírica. *Trauma psicológico: Teoría, investigación, práctica y políticas*, 7 (4), 319–331. <https://doi.org/10.1037/tra0000012>

Hobfoll, SE, Watson, P. y Bell, CC (2017). Trauma y resiliencia: Una revisión de la evidencia. *Psicólogo estadounidense*, 72 (7), 569–580. <https://doi.org/10.1037/amp0000178>

Instituto Nacional de Salud. (2023). *Informe anual sobre salud mental y conductas suicidas en Colombia* . <https://www.ins.gov.co/informes/SaludMental2023.pdf>

Molinero, J. (2011). *Crisis y resiliencia: Estrategias para manejar situaciones extremas* . Ediciones Psicología y Salud.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2008). Manual para la atención en salud a mujeres víctimas de violencia. <https://www.minsalud.gov.co>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Plan para el cuidado de la vida colectiva de los pueblos indígenas.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). Manual para formación en salud mental: Componente comunitario.

Ministerio de Salud y Protección Social. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud. (2017). Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la ideación y/o conducta suicida (Adopción). <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/guia-prevencion-conducta-suicida-adopcion.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). Lineamientos para la implementación de Primeros Auxilios Psicológicos. <https://www.minsalud.gov.co>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). Encuesta sobre riesgos en salud mental y resiliencia en población adulta durante la pandemia de COVID-19. <https://www.minsalud.gov.co/documentos/encuesta-2023>

Naciones Unidas. (2006). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad* . <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>

Obando Cabezas, L.Galeano Bautista, MC. y Rivera Escobar, M. (2020). Cuidando al cuidador: Programa Cúidate para cuidar. En: Obando Cabezas, L. Ed. científica. *Aportes de la psicología en el ámbito hospitalario: la humanización en los servicios de salud como objetivo primario*. Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali; 2020. pp. 83-117.

ONU Mujeres. (2020). Violencias basadas en género en contextos de conflicto y paz. Organización de las Naciones Unidas. <https://www.unwomen.org/es/news/in-focus/end-violence-against-women>

Organización Mundial de la Salud. (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad* . https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf

Organización Mundial de la Salud., War Trauma Foundation y Visión Mundial Internacional (2012). Primera ayuda psicológica: Guía para trabajadores de campo. OMS: Ginebra. <https://www.paho.org/es/node/44399>

Organización Mundial de la Salud. (2014). *Primeros auxilios psicológicos: Guía para profesionales de campo* . <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548109>

Organización Panamericana de la Salud. (2017). Estrategia para la atención integral de las personas con discapacidad en las Américas. <https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-para-atencion-integral-personas-discapacidad-americas>

Organización Panamericana de la Salud. (2021). Guía para la atención en salud mental de poblaciones LGBTIQ+. <https://www.paho.org/es>

Organización Panamericana de la Salud. (2022). Guía para la atención psicosocial diferenciada por etapas del ciclo vital. <https://www.paho.org>

Roberts, AR, Kitchener, BA y Kitchener, B. (2019). *Salud mental y respuesta ante desastres: Una guía para la resiliencia comunitaria* . Prensa de la Universidad de Oxford.

Slaikeu, KJ (1996). *Gestión de crisis: Planificación para lo inevitable* . Jossey-Bass.

Pérez, V. M. (2016). Conductas suicida. Protocolo de intervención. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), pp. 233-250. <https://www.re-dalyc.org/journal/3498/349851777025/html/>

Tobón Restrepo, L. J. (2022). Fatiga por compasión y autocuidado en profesionales de la salud. *El campo del cuidado y la responsabilidad personal. Agora U S B*, 21(2), 726–747. <https://doi.org/10.21500/16578031.4792>

WHO, FAO (2019). Preventing suicide: a resource for pesticide registrars and regulators. Geneva & Rome: World Health Organization & Food and Agriculture Organization of the United Nations (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241516389>, acceso 04 Julio 2025).

ANEXO 1

PRE TEST/POST TEST PRIMEROS AUXILIOS PSICOLOGICOS PAP

1. ¿Cuál es el objetivo principal de los primeros auxilios psicológicos?
 - a) Diagnosticar trastornos mentales
 - b) Brindar apoyo inmediato y reducir el sufrimiento emocional
 - c) Prescribir medicación para aliviar el estrés
 - d) Realizar terapia a largo plazo

2. ¿Cuál de las siguientes acciones es fundamental en la aplicación de primeros auxilios psicológicos?
 - a) Ofrecer soluciones inmediatas y soluciones rápidas
 - b) Escuchar con empatía y sin juzgar
 - c) Recomendar que la persona permanezca sola para reflexionar
 - d) Ignorar las emociones de la persona y centrado en los hechos

3. ¿Qué es importante evitar al brindar primeros auxilios psicológicos?
 - a) Escuchar activamente
 - b) Ofrecer apoyo emocional
 - c) Minimizar la experiencia de la persona
 - d) Mantener una actitud calmada

4. ¿Cuáles de las siguientes prácticas ayudan al autocuidado de la salud mental?
 - a) Evitar hablar sobre los sentimientos
 - b) Mantener una rutina equilibrada y dormir lo suficiente
 - c) Evitar el ejercicio físico y las actividades recreativas
 - d) Ignorar las emociones negativas y no buscar apoyo

5. ¿Qué estrategia puede ser útil para manejar el estrés y cuidar la salud mental?
 - a) Evitar todo tipo de actividades sociales
 - b) Practicar técnicas de relajación como la respiración profunda
 - c) Reprimir las emociones y no expresarlas
 - d) Consultar solo en crisis varias y no antes

6. ¿Cuál de las siguientes es una señal de que alguien puede necesitar ayuda psicológica?

- a) Mejora en su estado de ánimo y energía
 - b) Cambio repentino en el comportamiento, aislamiento o tristeza persistente
 - c) Participación activa en actividades sociales
 - d) Dormir lo suficiente y mantener una alimentación saludable
7. ¿Qué debe hacer una persona si observa que alguien muestra signos de angustia emocional?
- a) Ignorar la situación para no incomodar
 - b) Acercarse con empatía y ofrecer apoyo
 - c) Recomendar que la persona se calme sola
 - d) Decirle que todo estará bien sin escuchar sus preocupaciones
8. ¿Cuál de las siguientes actividades es recomendable para el autocuidado de la salud mental?
- a) Limitar el tiempo en redes sociales y noticias
 - b) Evitar la comunicación con amigos y familiares
 - c) Trabajar sin descanso para olvidar los problemas
 - d) Reprimir siempre las emociones negativas
9. ¿Cuál es un buen consejo para mantener la salud mental en situaciones de crisis?
- a) Compartir sentimientos con personas de confianza
 - b) Guardar los sentimientos para evitar molestar a otros
 - c) Ignorar la situación y esperar que pase por sí sola
 - d) Buscar apoyo solo cuando la situación sea insostenible
10. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera respecto al autocuidado de la salud mental?
- a) Es importante dedicar tiempo a actividades que brinden placer y relajación
 - b) Solo se necesita cuidado emocional cuando se presenta un problema grave
 - c) La salud mental no requiere atención constante, solo física
 - d) El autocuidado no tiene impacto en la salud mental a largo plazo

Respuestas

1. **b)** Brindar apoyo inmediato y reducir el sufrimiento emocional.
2. **b)** Escuchar con empatía y sin juzgar
3. **c)** Minimizar la experiencia de la persona
4. **b)** Mantener una rutina equilibrada y dormir lo suficiente
5. **b)** Practicar técnicas de relajación como la respiración profunda.
6. **b)** Cambio de arrepentimiento en el comportamiento, aislamiento o tristeza persistente
7. **b)** Acercarse con empatía y ofrecer apoyo
8. **a)** Limitar el tiempo en redes sociales y noticias
9. **a)** Compartir sentimientos con personas de confianza
10. **a)** Es importante dedicar tiempo a actividades que brinden placer y relajación.