



Resolución Ministerial

Lima, 20 de FEBRERO del 2026



VISTO, el Expediente N° DGIESP20230000781, que contiene el Memorándum N° D006110-2025-DGIESP-MINSA, que anexa la Nota Informativa N° D001352-2025-DGIESP-DSAME-MINSA y el Informe N° D000053-2025-DGIESP-DSAME-JPP-MINSA, y el Memorándum N° D006511-2025-DGIESP-MINSA, que adjunta la Nota Informativa N° D001425-2025-DGIESP-DSAME-MINSA, de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; y, el Informe N° D000067-2026-OGAJ-MINSA, de la Oficina General de Asesoría Jurídica;



CONSIDERANDO:

Que, los numerales I, II y V del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; que la protección de la salud es de interés público; y, que es responsabilidad del Estado vigilar, cautelar y atender los problemas de salud mental, entre otros, de la población;



Que, el numeral 1) del artículo 3 y los literales b) y h) del artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, señalan como ámbito de competencia del Ministerio de Salud, la salud de las personas; y, que son funciones rectoras del Ministerio de Salud formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, vigilancia, prevención y control de las enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud, tecnologías en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como, dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de la política nacional y políticas sectoriales de salud, entre otros;



Que, el artículo 7 de la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental, establece que, en el marco de lo establecido por el artículo 7 de la Constitución Política del Perú, toda persona, sin discriminación alguna, tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud mental; disponiendo además que el Estado garantiza la disponibilidad de programas y servicios para la atención de la salud mental en número suficiente, en todo el territorio nacional; así como el acceso a prestaciones de salud mental adecuadas y de calidad, incluyendo intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación;



Que, asimismo, el numeral 8.2 del artículo 8 de la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental, contempla que los servicios de salud públicos priorizan la atención a los menores



de edad, mujeres víctimas de violencia, personas en situación de pobreza, pobreza extrema o vulnerabilidad, así como víctimas de eventos naturales catastróficos;

Que, el Documento Técnico: Lineamientos de Política Sectorial de Salud Mental, aprobado con Resolución Ministerial N° 935-2018/MINSA, establece como Tercer Lineamiento de Política, el cuidado integral de la salud mental de la población, con énfasis en grupos en condiciones de mayor vulnerabilidad, y cuyo objetivo es garantizar el cuidado integral de la salud mental con enfoque comunitario para toda la población, priorizando a grupos en condición de vulnerabilidad en todos los niveles de atención del sistema de salud, siendo su estrategia 3.9 el cuidado integral de la salud mental de personas y comunidades en contextos de emergencias y desastres;

Que, de otro lado, el artículo 63 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, establece que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, competente para dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas en Salud Pública en materia de salud mental, entre otras;

Que, con los documentos del visto, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública ha propuesto para aprobación la Guía Técnica para el Acompañamiento Psicosocial en Situaciones de Asistencia Humanitaria;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública;

Con el visado de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, de la Dirección General de Operaciones en Salud, de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional, de la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud, de la Escuela Nacional de Salud Pública, de la Oficina General de Asesoría Jurídica, de la Secretaría General, del Despacho Viceministerial de Salud Pública y del Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud; y, el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la Guía Técnica para el Acompañamiento Psicosocial en Situaciones de Asistencia Humanitaria, que como Anexo forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2.- Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial y su Anexo en la sede digital del Ministerio de Salud (www.gob.pe/minsa), en la misma fecha de publicación de la presente resolución en el Diario Oficial El Peruano.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

LUIS NAPOLEÓN QUIROZ AVILÉS
Ministro de Salud



GUÍA TÉCNICA PARA EL ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN SITUACIONES DE ASISTENCIA HUMANITARIA

I. FINALIDAD

Contribuir a la mitigación de los riesgos para la salud mental de la persona, familia, comunidad y personal de la salud en situaciones de asistencia humanitaria.

II. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer los criterios técnicos y procedimientos para el acompañamiento psicosocial que garantice la continuidad del cuidado de la salud mental de la persona, familia, comunidad, y del personal de la salud, antes y durante una situación de asistencia humanitaria.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir criterios técnicos para la planificación, implementación y seguimiento de las intervenciones de acompañamiento psicosocial en situaciones de asistencia humanitaria.
- Establecer los procedimientos de acompañamiento psicosocial para el cuidado de la salud mental de la persona, familia y comunidad en situaciones de asistencia humanitaria.
- Establecer los procedimientos de acompañamiento psicosocial para el cuidado de la salud mental del personal de la salud que brinda atención en situaciones de asistencia humanitaria.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Guía Técnica es de aplicación obligatoria en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, a cargo de las Direcciones de Redes Integradas de Salud; y, de los Gobiernos Regionales, a través de las Gerencias Regionales de Salud, las Direcciones Regionales de Salud o las que hagan sus veces a nivel regional. Es referencial para los establecimientos de salud de los Gobiernos Locales, del Seguro Social de Salud, de las Sanidades de las Fuerzas Armadas, de la Sanidad de la Policía Nacional del Perú, del Instituto Nacional Penitenciario, y otros establecimientos de salud públicos privados y mixtos.

IV. PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR PARA EL ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN SITUACIONES DE ASISTENCIA HUMANITARIA

El acompañamiento psicosocial en situaciones de asistencia humanitaria incluye los siguientes procedimientos:

Denominación de procedimiento	Código de procedimiento	Sujeto de la intervención de salud
Primeros auxilios psicológicos en situaciones de crisis y emergencias humanitaria	99207.08	Persona/Personal de la salud
Psicoeducación al paciente	99207.04	
Consejería en prevención de riesgos en salud mental	99402.09	
Intervención en grupo de salud mental	99207.02	
Psicoeducación a la familia	C2111.01	Familia



Coordinaciones con actores de sectores e instituciones en la comunidad	C1043	Comunidad
--	-------	-----------

Fuente: Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud.

V. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1 Acrónimos

DSAME	Dirección de Salud Mental
DIGERD	Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud
ENSAP	Escuela Nacional de Salud Pública
EDAN-SM	Evaluación de daños y análisis de necesidad en salud mental
CPCED	Centro de Prevención y Control de Emergencias y Desastres
PAP	Primeros Auxilios Psicológicos
RIS	Red Integrada de Salud

5.2 Definiciones operativas

Para efectos de la presente Guía Técnica, se entiende por:

- Acciones de abogacía:** Son intervenciones planificadas que buscan posicionar un tema de salud como prioridad pública, influir en tomadores de decisiones y generar cambios normativos, institucionales o culturales que beneficien a la población.
- Acompañamiento psicosocial:** Es el conjunto de actividades desarrolladas por el personal de la salud para proteger, promover la autonomía y participación de las personas afectadas por eventos adversos que requieren asistencia humanitaria, teniendo en considerando sus recursos y derechos.
- Asistencia humanitaria:** Es el conjunto de acciones oportunas, adecuadas y temporales para aliviar el sufrimiento, garantizar la subsistencia, proteger los derechos y defender la dignidad de las personas damnificadas y afectadas por eventos adversos, como fenómenos naturales y cambio climático, pandemias, desplazamiento forzado, entre otros.
- Crisis:** Estado temporal de desbordamiento ante presiones, donde los mecanismos habituales fallan, manifestándose en intranquilidad, tristeza o desesperanza, y que puede preceder a trastornos, como depresión o ansiedad, especialmente en emergencias, conflictos o pandemias.
- Cuidado de salud mental:** Conjunto de intervenciones de salud orientadas a promover, conservar o recuperar la salud mental de una persona o población específica.
- Evaluación de daños y análisis de necesidades de salud mental (EDAN-SM):** Es una herramienta que facilita definir, con la mayor objetividad posible, las acciones prioritarias inmediatas que se requieran en campo, mediante el registro cuantitativo y cualitativo de la localización, extensión y gravedad de los efectos psicosociales que produce un suceso; implica, también, determinar la situación de la provisión de los servicios de salud mental y su capacidad resolutoria de respuesta.
- Intervención de salud:** Es el conjunto de prestaciones de salud conformado por prestaciones de salud individual de carácter promocional, preventivo, recuperativo y de rehabilitación, así como por prestaciones de salud pública, enmarcadas en las funciones esenciales de la salud pública (FESP).



- h) **Malestar psicológico:** Se refiere a un conjunto de cambios psicológicos que presenta una persona luego de experimentar un evento, circunstancia o suceso estresante. La persona se da cuenta de sus cambios y expresa incomodidad consigo misma.
 - i) **Persona afectada:** Es toda persona que ha sufrido daño directo o indirecto, que requiere asistencia humanitaria.
 - j) **Personal de la salud:** Son todos los profesionales de la salud, personal técnico y auxiliar asistencial de la salud que participan en el proceso del cuidado de la salud de las personas.
 - k) **Punto focal de acompañamiento psicosocial:** Profesional de la salud dentro de un establecimiento de salud, que coordina, facilita e informa sobre el seguimiento de las intervenciones de acompañamiento psicosocial a la persona, familia o comunidad en situaciones de asistencia humanitaria.
- 5.2** El acompañamiento psicosocial que realiza el personal de la salud capacitado considera las necesidades, capacidades, barreras de acceso y condiciones de vulnerabilidad sanitaria de grupos poblacionales, con enfoque interseccional, de curso de vida e intercultural, garantizando una atención humanizada, libre de estigmas y con pertinencia cultural:
- a) Personas adultas mayores: Por su posible dependencia funcional progresiva, limitaciones físicas y/o cognitivas, y riesgo de aislamiento social.
 - b) Niñas, niños y adolescentes (NNA): Por su alta dependencia del cuidado adulto, necesidad de protección integral y exposición a violencia, abuso, explotación y otras formas de vulneración de derechos.
 - c) Mujeres: Por el rol predominante en el cuidado de los miembros del hogar, que puede postergar su propio autocuidado, su exposición a violencia y la limitada participación en la toma de decisiones sobre la asistencia y protección que requieren.
 - d) Personas con discapacidad: Por su grado de dependencia, limitaciones físicas, sensoriales, mentales o intelectuales, y su mayor exposición a violencia, explotación, abuso, estigma y exclusión en procesos de decisión y liderazgo.
 - e) Personas pertenecientes a pueblos indígenas, afroperuanos y amazónicos: Por la persistente exposición a situaciones de marginación social, económica, política y cultural, así como a barreras lingüísticas y de acceso a servicios.
 - f) Personas refugiadas, solicitantes de asilo y/o migrantes: Por las dificultades de adaptación, inestabilidad socioeconómica y limitaciones para acceder a la provisión de servicios de salud, lo que incrementa su dependencia de la asistencia humanitaria, especialmente en contextos de desplazamiento forzado.
- 5.3** Los procedimientos médicos y sanitarios que incluye el acompañamiento psicosocial en situaciones de asistencia humanitaria son realizados por personal de la salud capacitado, en las modalidades de oferta de servicios de salud; oferta fija en salud, oferta móvil en salud y telesalud, según las características y necesidades de la situación en RIS.
- 5.4** El Ministerio de Salud, a través de la DGIESP, por intermedio de la DSAME, la DIGERD y la ENSAP, diseña e implementa cursos y/o programas para el fortalecimiento de capacidades en acompañamiento psicosocial en situaciones de asistencia humanitaria para el personal de la salud de los establecimientos de salud a nivel nacional.
- 5.5** La GERESA, DIRESA o DIRIS es responsable de planificar e implementar acciones de fortalecimiento de competencias del personal de la salud que realiza acompañamiento psicosocial en situaciones de asistencia humanitaria.
- 5.6** Los contenidos mínimos de las acciones de fortalecimiento de competencias incluyen: PAP, consejería de prevención de riesgos en salud mental, detección de casos de riesgo para la referencia intra e interinstitucional en caso corresponda, así como el seguimiento de los casos contrarreferidos, entre otros.



- 5.7 La GERESA, DIRESA o DIRIS, asegura que los espacios donde se realiza el acompañamiento psicosocial en situaciones de asistencia humanitaria en modalidad de oferta móvil cuenten con condiciones que garanticen la seguridad, privacidad, confidencialidad, accesibilidad para personas según sus necesidades.
- 5.8 La GERESA, DIRESA o DIRIS tiene la responsabilidad de garantizar que el personal de la salud que se traslada al lugar en el que se requiere asistencia humanitaria, disponga de equipos de protección, materiales y recursos indispensables (Ver Anexo 1), así como de las condiciones necesarias para el ejercicio seguro de sus funciones, conforme a la normatividad vigente.

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

Para realizar el acompañamiento psicosocial se requieren de acciones antes y durante la ocurrencia de una situación de asistencia humanitaria.

6.1 PREPARACIÓN ANTES DE LA OCURRENCIA DE UNA SITUACIÓN DE ASISTENCIA HUMANITARIA

a. De la GERESA, DIRESA o DIRIS

La GERESA, DIRESA o DIRIS, en coordinación con las RIS en sus ámbitos territoriales, es responsable de las siguientes acciones:

- Asegurar que, en los instrumentos de planificación frente a situaciones de asistencia humanitaria (protocolo de respuesta, u otros afines), se incluyan actividades para el acompañamiento psicosocial en situaciones de asistencia humanitaria como parte de la atención de salud mental, así como criterios de referencia y contrarreferencia para casos de complejidad moderada o severa.
- Asegurar la capacitación permanente del personal de la salud.
- Impulsar acciones de abogacía ante autoridades y líderes regionales y locales para promover la participación en la atención de la salud mental en situaciones de asistencia humanitaria.

b. De los establecimientos de salud

El director o jefe del establecimiento de salud es responsable de:

- Asegurar que, en los instrumentos de planificación frente a situaciones de asistencia humanitaria (plan de continuidad operativa, u otros), se incluyan acciones para el acompañamiento psicosocial en situaciones de asistencia humanitaria, como parte de la atención de salud mental, así como criterios de referencia y contrarreferencia para casos de complejidad moderada o severa.
- Asegurar la participación del personal de la salud en capacitaciones sobre herramientas de acompañamiento psicosocial en situaciones de asistencia humanitaria a personas que hayan sido afectadas por eventos adversos.
- En establecimientos de salud del primer y segundo nivel de atención de salud, designar a un profesional de salud como punto focal de acompañamiento psicosocial en situaciones de asistencia humanitaria.
- En establecimientos de salud del primer y segundo nivel atención de salud, realizar actividades de información, educación y comunicación sobre convivencia saludable y democrática, y resiliencia comunitaria ante situaciones de asistencia humanitaria, dirigido a la persona, familia y comunidad.
- En establecimientos de salud del primer y segundo nivel de atención de salud, identificar los recursos comunitarios (comités de barrios, rondas campesinas, líderes espirituales, colectivos culturales o artísticos, entre otros), manteniendo actualizado el directorio y matriz de actores sociales existentes en la comunidad, que cumple una función relevante frente a situaciones de asistencia humanitaria.



- Identificar los factores de vulnerabilidad y peligro presentes en su ámbito territorial, mediante el mapeo de riesgos (Ver Anexo 2).
- En centros de salud mental comunitaria, incluir en el plan de acompañamiento clínico psicosocial actividades para sensibilizar al personal de la salud del primer nivel de atención de salud en el cuidado de la salud mental de la población ante situaciones de asistencia humanitaria, en coordinación de la RIS.

6.2 RESPUESTA DURANTE LA OCURRENCIA DE UNA SITUACIÓN DE ASISTENCIA HUMANITARIA

a. De la DIRESA, GERESA o DIRIS

La GERESA, DIRESA o DIRIS, en coordinación con las RIS en sus ámbitos territoriales, es responsable de las siguientes acciones:

- Realizar la EDAN-SM. Determinar la afectación inicial en salud mental durante una situación de asistencia humanitaria, así como planificar y ejecutar actividades de acompañamiento psicosocial en situaciones de asistencia humanitaria, a través de la unidad o área responsable de las intervenciones de salud mental o la que haga sus veces, la cual articula con el CPCED, de ser necesario.
- Conformar un equipo interdisciplinario para las acciones de respuesta en acompañamiento psicosocial en situaciones de asistencia humanitaria, de acuerdo con la demanda de las personas afectadas y sus familiares.
- Realizar el monitoreo y evaluación de las actividades implementadas como respuesta a situaciones de asistencia humanitaria.
- La GERESA, DIRESA o DIRIS informa a la Dirección General de Intervenciones Estratégicas de Salud Pública, a través de la DSAME, del Ministerio de Salud sobre la ejecución de las actividades de acompañamiento psicosocial en situaciones de asistencia humanitaria implementadas, de acuerdo al plan de acompañamiento aprobado.

b. De los establecimientos de salud

El director o jefe del establecimiento de salud es responsable de las siguientes acciones:

- De acuerdo con la capacidad resolutive del establecimiento de salud, asegura el cuidado de salud mental a la población en situaciones de asistencia humanitaria que demandan atención de salud de emergencia, hospitalización, o que son referidas de los establecimientos de salud del primer nivel atención de salud.
- De acuerdo con la capacidad resolutive del establecimiento de salud, realiza la contrarreferencia de aquellos pacientes que requieran continuidad al cuidado de su salud mental en los establecimientos de salud del primer nivel de atención de salud, según la NT N° 018-MINSA/DGSP-V01: "Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud", aprobada por Resolución Ministerial. N°751-2004/MINSA, o la que haya sus veces.
- En establecimientos de salud del primer nivel y segundo nivel de atención, se brinda acompañamiento psicosocial en situaciones de asistencia humanitaria mediante intervenciones en salud, asegurando la identificación y referencia de la persona y personal de la salud que se haya visto afectado.
- En establecimientos de salud del primer nivel de atención, se articulan, fortalecen y movilizan las redes comunitarias de acompañamiento psicosocial (agentes comunitarios de salud o actores comunitarios, organizaciones, albergues u otros) en situaciones de asistencia humanitaria a la población.
- En establecimientos de salud del primer y segundo nivel de atención en salud, se implementan acciones para la promoción de la convivencia saludable y democrática ante situaciones de asistencia humanitaria.
- Informar a la DIRESA, GERESA o DIRIS, la situación de la salud mental de la persona afectada que fue referida para atención especializada, después de 30 días haber sido efectiva su referencia.



c. Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades en Salud Mental (EDAN-SM)

La unidad o área responsable de las intervenciones en salud mental de la GERESA, DIRESA o DIRIS, en coordinación con sus RIS, realiza la EDAN-SM en el territorio y población afectada; esta se realiza de manera conjunta con los establecimientos de salud cercanos al lugar donde se requiere la asistencia humanitaria, así como con actores comunitarios y sociales con presencia en la comunidad.

Los datos requeridos para la elaboración del EDAN-SM son recogidos por el personal de la salud de los establecimientos de salud del primer nivel de atención, según su disponibilidad, oportunidad y cercanía al lugar donde se requiere la asistencia humanitaria.

La EDAN-SM busca satisfacer los siguientes objetivos:

- Describir el impacto del evento adverso que desencadena una emergencia humanitaria, considerando el contexto socioeconómico y cultural, así como las formas de organización de la población afectada.
- Identificar la problemática de salud mental, incluida morbilidad y la mortalidad.
- Evaluar los recursos existentes, así como las capacidades y formas de respuestas institucionales y comunitarias.
- Establecer recomendaciones y prioridades para la respuesta ante la situación de asistencia humanitaria.

El procedimiento para elaborar la EDAN-SM contempla 3 etapas continuas, tomando como período de referencia los primeros 30 días a partir de la ocurrencia del evento adverso; sin embargo, este puede ser ampliado de acuerdo con las características particulares de situación de asistencia humanitaria. Según cada etapa de evaluación, se involucran las DIRESA, GERESA o DIRIS, RIS y los establecimientos de salud, como se detalla en el siguiente cuadro:

<p>Etapa inicial</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se realiza en las primeras 72 horas de ocurrido el evento adverso. • La información es recogida por el personal de la salud de establecimientos de salud del primer nivel de atención que se encuentre brindado acompañamiento psicosocial en campo. • Se utiliza el formato de "Evaluación preliminar de los daños y análisis de las necesidades en salud mental (EDAN – SM)" (Anexo 3). Este incluye la recolección de datos generales y cualitativos, de preferencia, por observación directa, pudiendo contar con el apoyo de informantes claves del gobierno regional o local, y actores sociales y comunitarios. • La unidad o área responsable de las intervenciones en salud mental de la DIRESA, GERESA, DIRIS o RIS, utilizando la información recogida, elabora el "Plan de acompañamiento psicosocial en situación de asistencia humanitaria" (Anexo 4), conforme a lo señalado en el literal d) siguiente.
<p>Etapa intermedia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se realiza después de las primeras 72 horas hasta los 29 días luego de iniciada la asistencia humanitaria o, en caso se amplie el periodo de referencia, hasta antes de culminar las acciones contempladas en el "Plan de acompañamiento psicosocial en situación de asistencia humanitaria". • El seguimiento es realizado por la unidad o área responsable de las intervenciones en salud mental de la DIRESA, GERESA, DIRIS o RIS, en conjunto con el personal de la salud asistencial del primer nivel de atención, quienes facilitan la recolección de información sobre las acciones implementadas, • Se utiliza el "Formato de Seguimiento y Evaluación (EDAN – SM)" (Anexo 5), considerando la fecha de corte y evolución de la situación psicosocial respecto a la etapa inicial.



	<ul style="list-style-type: none"> De acuerdo con el seguimiento realizado, se modifica el "Plan de acompañamiento psicosocial en situación de asistencia humanitaria", de ser necesario.
Etapa final	<ul style="list-style-type: none"> Se ejecuta a los 30 días luego de iniciada la asistencia humanitaria o, en caso se amplie el periodo de referencia, una vez culminadas las acciones contempladas en el "Plan de acompañamiento psicosocial en situación de asistencia humanitaria". El reporte final es elaborado por la unidad o área responsable de las intervenciones en salud mental de la DIRESA, GERESA, DIRIS o RIS, considerando acciones que aseguren la continuidad de la atención en salud mental a personas afectadas con diagnóstico de trastornos de salud mental complejos o crónicos, que se desencadenaron o agravaron durante la situación de asistencia humanitaria. Se utiliza el "Formato de Seguimiento y Evaluación (EDAN – SM)" (Anexo 5), considerando la fecha de término de las acciones contempladas en el "Plan de acompañamiento psicosocial en situación de asistencia humanitaria".

d. Elaboración del plan de acompañamiento psicosocial en situación de asistencia humanitaria

El plan de acompañamiento psicosocial en situación de asistencia humanitaria es un documento en el que consigna las intervenciones de salud, cronograma, responsables, entre otros, a ser realizadas por el personal de la salud asignado en la zona afectada que requiere asistencia humanitaria, según su disponibilidad y oportunidad de atención de salud; es elaborado por la unidad o área responsable de las intervenciones en salud mental de la DIRESA, GERESA, DIRIS o RIS, en coordinación con los establecimientos de salud en su ámbito territorial.

El plan de acompañamiento psicosocial en situación de asistencia humanitaria incluye procedimientos médicos y sanitarios para el cuidado de la salud mental de la persona, familia y comunidad, así como para el personal de la salud. Los procedimientos médicos y sanitarios a considerar se describen en los subnumerales 6.3 y 6.4, de acuerdo con la situación de los daños y necesidades en salud mental identificados.

La estructura del plan de acompañamiento psicosocial en situaciones de asistencia humanitaria se encuentra detallada en el Anexo 4.

6.3 PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS EN EL ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN SITUACIONES DE ASISTENCIA HUMANITARIA, PARA LA PERSONA, FAMILIA Y COMUNIDAD.

Los procedimientos médicos y sanitarios mínimos que se incluyen en el acompañamiento psicosocial en situaciones de asistencia humanitaria se brindan de acuerdo a la necesidad de la persona, familia o comunidad, los cuales se detallan a continuación:

a. Primeros auxilios psicológicos en situaciones de crisis y emergencias humanitarias

Es un procedimiento médico y sanitario de primera respuesta que se realiza en el primer contacto con la población afectada, conforme a la Guía Técnica de Primeros Auxilios Psicológicos, aprobada con Resolución Ministerial N°476-2020/MINSA, o la que haga sus veces.

Su objetivo es reducir el nivel de estrés producido tras el impacto del evento y conectar a la persona o personas afectadas con su red de apoyo, facilitando la activación de estrategias de afrontamiento de forma eficaz ante una situación de crisis.



Es realizado por personal de la salud capacitado en acompañamiento psicosocial, utilizando la ficha de acompañamiento psicosocial a la persona (Anexo 6).

Se brinda por única vez durante una situación de asistencia humanitaria específica; de requerirse más atenciones para la persona afectada, se desarrollan los procedimientos de psicoeducación o consejería en prevención de riesgos en salud mental, según criterio del personal de la salud capacitado.

El procedimiento médico y sanitario considera una secuencia de 3 pasos:

- i. PASO 1: Observar
Es el primer momento de los primeros auxilios psicológicos, en donde se exploran los elementos:
 - o Identificación de riesgos en la zona de emergencia o en la cual se encuentra la persona.
 - o Reconocimiento de personas con evidentes necesidades básicas vinculadas a la sobrevivencia, protección, seguridad y bienestar, que es urgente su atención.
 - o Reconocimiento de personas con reacciones graves de angustia diferentes a una reacción habitual.
- ii. PASO 2: Escuchar
Permite priorizar la atención de la persona en crisis respecto a sus necesidades básicas y de seguridad, así como facilitar la toma de decisiones para el cuidado de salud física y mental de la persona en crisis, teniendo en cuenta lo siguiente:
 - o Prestar atención a la persona sin interrumpirla, ni presionarla para hablar.
 - o Orientar la intervención de salud a dar respuesta de las necesidades básicas, de seguridad y de salud, que manifiesta la persona en crisis.
 - o Expresar señales de respeto y valoración frente a lo que la persona expresa.
 - o Mostrar empatía con las emociones y preocupaciones que la persona en crisis comparte.
- iii. PASO 3: Conectar
Implica vincular a las personas con sus propias capacidades que le permitan enfrentar la situación de crisis, así como para ofrecer trasladar sus necesidades a las instituciones competentes que brindan servicios de seguridad, de salud especializada, de educación y de apoyo a la comunidad. Para tal fin, se debe tener en cuenta:
 - o Identificar instituciones que están en la zona ofreciendo apoyo para la satisfacción de necesidad básicas. Y hacer incidencia para prevenir prácticas asistenciales.
 - o Explorar con la persona sus recursos de afrontamiento pasados.
 - o Comunicar las acciones de respuesta y los servicios de apoyo disponibles.
 - o Promover la reunificación familiar, los grupos de apoyo y los espacios colectivos para fortalecer las redes de soporte de las personas.

b. Psicoeducación al paciente

Es un procedimiento médico y sanitario de carácter educativo comunicacional bidireccional, que busca informar, orientar y sensibilizar a la persona afectada sobre las reacciones normales ante situaciones críticas, así como sobre los recursos disponibles para afrontarlas.

Su objetivo es otorgar información pertinente y orientación que ayuden a la población en general afectada, directa o indirectamente, que requiere asistencia humanitaria a recuperar su funcionamiento adaptativo.

Es realizado por el personal de la salud capacitado en acompañamiento psicosocial, utilizando la ficha de acompañamiento psicosocial a la persona (Anexo 6).

Se brinda hasta en 2 oportunidades durante a una situación de asistencia humanitaria específica; de requerirse más atenciones, debido a la cronicidad o gravedad de los síntomas manifestados de la persona afectada, esta es referido a un servicio de salud mental especializado.

El procedimiento médico y sanitario considera 2 momentos:

- i. Brindar información en salud



Se considera compartir información respecto a las reacciones más comunes que puede experimentar una persona afectada ante una situación que requiera asistencia humanitaria, los recursos disponibles, la importancia de la activación de redes de apoyo y la planificación de acciones.

En primer lugar, se brinda información en torno a los síntomas que se podrían presentar, considerando que una situación de asistencia humanitaria interrumpe y perturba el nivel de funcionamiento habitual en todos los ámbitos de la vida. Por lo cual, pueden manifestarse síntomas en el área cognitiva (por ejemplo, dificultad para resolver problemas o tomar decisiones, y problemas de concentración, tendencia a la dispersión, entre otros), en el área emocional (por ejemplo, estado de shock inicial, emociones intensas, irritabilidad, llanto súbito, desborde y/o labilidad emocional, aplanamiento afectivo, apatía, angustia y revivir los efectos emocionales generados por el evento crítico, entre otros), en el área conductual (por ejemplo, sobreexcitación o conductas erráticas, impulsividad, paralización o inhibición de la conducta, conductas de evitación, aumento de consumo de alcohol o drogas, aislamiento o reducción de la vida social, cambios en la actividad sexual y apego excesivo a figuras protectoras, entre otros), y en el área fisiológica (por ejemplo alteración del sueño y/o apetito, dolores corporales, agotamiento, taquicardia, presión en el pecho, entre otros).

Los mencionados síntomas son respuestas normales ante un evento anormal que, mientras no se superen los rangos de tiempo esperables, no generan una alteración mayor de orden psiquiátrico o psicológico. Es importante considerar que no todas las personas reaccionan de la misma manera y que estas reacciones no necesariamente aparecen juntas. El tiempo que demoran las personas en retomar su normalidad también es variable. Sin embargo, es esperable que los síntomas emocionales más evidentes vayan disminuyendo y desapareciendo entre el mes y los 3 meses de ocurrido el evento. Sin embargo, es necesario consignar que la vivencia de nuevos eventos, como por ejemplo las réplicas de un terremoto, aumenta los tiempos de procesamiento de la situación.

En segundo lugar, se brinda información sobre los recursos disponibles, es decir, se brinda orientaciones respecto de las instituciones que brindan servicios como alimentación, agua o refugio, así como la provisión de servicios de salud en establecimientos de salud que sean accesibles para la persona afectada.

En tercer lugar, se orienta en torno a la activación de redes de apoyo, comunicando sobre los espacios comunitarios para fortalecer las redes de soporte de las personas.

Finalmente, se planifica acciones junto con la persona, se acompaña a priorizar y desarrollar un plan de acción para atender sus necesidades.

ii. Verificar la comprensión de la información

Durante toda la psicoeducación es importante verificar constantemente la comprensión de la información brindada. Así también, abrir un espacio para que la persona realice preguntas o mencionar sus dudas respecto a la información proporcionada.

c. Consejería en prevención de riesgos en salud mental

Es un procedimiento médico y sanitario que comprende un diálogo participativo entre el profesional de la salud capacitado y un usuario de salud para ayudarlo a comprender los riesgos y las necesidades de salud que tiene, brindándole información necesaria que le apoye a tomar decisiones voluntarias, informadas y satisfactorias a fin de promover, mantener o restablecer su salud.

Su objetivo es prevenir riesgos en salud mental y movilizar la resiliencia de las personas afectadas que requieren asistencia humanitaria.

Es realizada por el profesional de la salud capacitado acompañamiento psicosocial, utilizando la ficha individual de acompañamiento psicosocial (Anexo 6).



Se brinda hasta en 3 oportunidades durante una situación de asistencia humanitaria específica; de requerirse más atenciones, debido a la cronicidad o gravedad de los síntomas manifestados de la persona afectada, esta es referida a un servicio de salud mental especializado.

El procedimiento médico y sanitario considera 6 momentos:

i. Iniciar una relación de confianza

Es importante establecer un ambiente cómodo y privado, considerando las características que puede tener la situación de asistencia humanitaria, es importante su adecuación.

Se debe prestar atención a la persona. Sólo si es necesario, tomar apuntes. Asegurarse de no tener interrupciones en el espacio y/o por aparatos electrónicos, como celulares.

Tratar a las personas con dignidad y respeto, así como mostrar y comunicar aceptación incondicional.

ii. Evaluación o exploración de la situación o problema

Los eventos adversos causan malestar psicológico a la mayoría de las personas, lo que se manifiesta, por ejemplo, en forma de ansiedad y tristeza, desesperación, trastornos del sueño, cansancio, irritabilidad o ira y/o dolor.

Estos efectos son habituales y suelen mitigarse con el tiempo. Sin embargo, es previsible que la prevalencia de los trastornos mentales frecuentes, como la depresión y la ansiedad, se duplique durante la situación asistencia humanitaria. En esa línea, la consejería de prevención en riesgos en salud mental comprende la identificación temprana de factores de riesgo y manifestaciones atípicas resultantes de conflictos intra o interpersonales desencadenados por la crisis.

Para ello, es importante tener en cuenta los factores preexistentes y cómo pueden agravarse durante la situación de asistencia humanitaria:

• Problemas sociales:

- Preexistentes al evento adverso, por ejemplo, pobreza y discriminación de grupos marginados.
- Causados por el evento adverso, como separación de la familia, inseguridad pérdida de medios de subsistencia, descomposición del tejido social y disminución de la confianza y los recursos.
- Causados por la asistencia humanitaria, como hacinamiento, falta de privacidad y pérdida del apoyo comunitario o tradicional.

• Problemas de salud mental:

- Preexistentes al evento adverso: Trastornos mentales, como depresión, esquizofrenia o alcoholismo. Las personas que padecen trastornos mentales graves presentan mayor vulnerabilidad durante la asistencia humanitaria; por ello, requieren la provisión de los servicios de salud mental que satisfagan sus necesidades de salud básicas.
- Provocado por el evento adverso: Duelo, reacciones agudas al estrés, consumo abusivo de sustancias o bebidas alcohólicas, y depresión y ansiedad, incluido el trastorno por estrés postraumático.
- Causados por la respuesta humanitaria: Ansiedad debida a la falta de información acerca de la distribución de alimentos o de la manera de obtener otros servicios.

En este paso, se tienen en cuenta las siguientes consideraciones:

- Es importante señalar a la persona que es válido sentirse como se está sintiendo.
- Se puede introducir el tema a tratar en el espacio de consejería, así como corregir mitos o información incorrecta. Dadas las características de esta intervención de salud, es



necesario no desviarse o abrir temas que no pueden ser cubiertos en dicho espacio, o no corresponden a la situación específica a tratar.

- Es importante hablar en términos sencillos y claros para facilitar la comprensión.
- Evaluar lo que sabe y lo que no sabe respecto a la conducta que se está analizando en relación con posibles riesgos a su salud mental.
- Explorar su predisposición y posicionamiento en relación con las herramientas y conductas preventivas.
- Evaluar sus expectativas, opiniones, valores y esquemas de conducta en relación con las prácticas que se quieren modificar o eliminar, como también de las que se quieren promover para el cuidado de su salud mental.

iii. Orientar y guiar la toma de decisiones:

Facilitar la comprensión de los temas principales y ayudar a aclarar sus percepciones e ideas acerca de sus inquietudes. Si es necesario, entregar información adicional, resolver dudas y aclarar creencias erróneas.

Acompañar a la persona a establecer metas realistas y apropiadas para la prevención de riesgos en su salud mental, y promover conductas de cuidado de la salud mental y centradas en la resiliencia, considerando las características de la persona, necesidades, sexo, edad y realidades particulares.

iv. Elaboración de plan de acción:

A partir de las orientaciones brindadas, acompañar a la persona a elaborar un plan de acción realista para llevar a cabo las decisiones tomadas.

Ayudar a anticipar las barreras personales o interpersonales con las que podría encontrarse al implementar el plan de acción y también explorar los elementos, recursos, capacidades y las destrezas que posee para realizar el cambio de conducta. Además, es importante facilitar el reconocimiento de las capacidades para la resiliencia que se relacionan con las tradiciones culturales y religiosas. La cultura y sus elementos podrían ofrecer un apoyo protector, restaurativo y transformativo después de las interrupciones, promoviendo la participación, un sentido de continuidad, aceptación y un lugar para las interacciones sociales positivas en escenarios de emergencia.

Facilitar el encuentro con el otro y el reestablecimiento de conexiones, factor crucial en la recuperación de la adversidad, y para prevenir las dificultades sociales y de salud mental a largo plazo.

v. Cierre de la intervención

Se alienta a la puesta en práctica del plan de acción para el cambio de conducta, orientado a la prevención de riesgos en salud mental.

Se agradece por la confianza brindada en el espacio y se indica que siempre que lo requiera, acudir al establecimiento de salud más cercano para recibir atención en salud mental.

vi. Seguimiento del progreso y evaluación

Se fortalece la autoeficacia percibida en la persona, y el reconocimiento de barreras en la ejecución del plan de acción personal. De igual manera, reforzar los cambios, ayudando a visualizar sus propias respuestas y la de los otros frente al cambio y los beneficios percibidos.

d. Psicoeducación a la familia

Es un procedimiento médico y sanitario que brinda información, orientación y acompañamiento a los familiares de la persona afectada por un evento adverso. Su propósito es ayudarles a comprender el estado de salud y la evolución de sus seres queridos (pronóstico favorable,



reservado o fallecimiento), así como a reconocer y afrontar las necesidades emocionales y sociales que surgen en torno a los procesos de duelo.

Los procesos de duelo producidos durante una situación asistencia humanitaria pueden ser más prolongados y complejos de sobrellevar que los duelos en circunstancias normales. Se encuentran duelos que se viven como recientes pese a haber ocurrido varios años atrás, duelos congelados en el tiempo, con profunda tristeza, no poder hablar de la pérdida sin sentirse muy afectado o, incluso, negar que haya sucedido.

Su objetivo es acompañar a las familias en el proceso de asimilación de la pérdida.

Es realizado por el profesional de la salud capacitado en acompañamiento psicosocial, utilizando la ficha de acompañamiento psicosocial a la persona (Anexo 6).

Se brinda hasta en 2 oportunidades frente a una situación de asistencia humanitaria específica; de requerirse más atenciones, debido a la cronicidad o gravedad de los síntomas manifestados por uno o más miembros de la familia atendida, se refiere a un servicio de salud mental especializado.

Para acompañar en el duelo a los familiares se tiene en cuenta que los sobrevivientes enfrentan una serie de tareas para asimilar la pérdida, las cuales se describen a continuación:

- i. Aceptar la pérdida como definitiva: Esta aceptación, no es sólo tener conocimiento, sino es también más emocional. Las reacciones de negación son normales al inicio del duelo.
- ii. Expresarse sobre la pérdida: Aunque haya personas más expresivas y otras más inhibidas, la posibilidad de expresarse es importante, invitar a los miembros de la familia afectada a conversar con personas empáticas y cercanas o participar en funerales o ceremonias donde esa expresión pueda darse. No todas las personas tienen las mismas necesidades de expresar, pero reprimir esa necesidad de expresión cuando la persona lo necesita tiene un impacto negativo en la salud mental.
- iii. Adaptarse a la nueva situación: Ante la pérdida o separación, los familiares tienen la tarea de buscar o desarrollar nuevos recursos prácticos o emociones para vivir en ausencia de uno de sus miembros. En una situación de asistencia humanitaria, ello puede ocurrir en condiciones negativas y estresantes.
- iv. Recordar a los muertos o desaparecidos y reconstruir vínculos afectivos con otras personas: La posibilidad de tener un recuerdo positivo de la persona es saludable, así como tener momentos de recuerdo o conmemoración.

Cabe mencionar que los procesos de duelos que se dan en una situación de asistencia humanitaria pueden deberse ante pérdidas humanas, ya sea por fallecimiento o disminución de capacidades física y/o mentales, pérdidas materiales, pérdidas de animales y/o cultivos, entre otro tipo de pérdida que sea considera significativa para una familia.

En caso se acompañe a algún miembro de la familia durante el proceso de recepción de malas noticias, se pueden tomar en cuenta las consideraciones brindadas en el Anexo 7.

Para consolidar los datos de la familia atendida, utilizar el padrón de acompañamiento psicosocial a la persona (Anexo 8).

e. Intervención en grupo de salud mental

Es un procedimiento médico y sanitario que contempla el abordaje en grupo de 2 temáticas: Fomento de la convivencia saludable y democrática, y acciones grupales para la reconstrucción del proyecto de vida. Dichos temas son adaptados por el personal de la salud de acuerdo con las características y necesidades de la población afectada, así como con el evento adverso suscitado.

- i. Convivencia saludable y democrática

Su objetivo es facilitar espacios grupales para el fortalecimiento de una convivencia saludable y democrática, principalmente dirigidos para las personas y familias que han sido desplazadas a albergues o refugios temporales como parte de la asistencia humanitaria, considerando la



coordinación previa con las autoridades o instituciones locales que administran dichos entornos.

Es realizado por el personal de la salud capacitado en acompañamiento psicosocial, utilizando la ficha de intervención grupal en situación de asistencia humanitaria (Anexo 9).

Se brinda en, al menos, 2 oportunidades como parte de la asistencia humanitaria específica.

La facilitación de espacios que promueven la convivencia saludable y democrática implica abordar los siguientes aspectos:

- Participación activa: Resulta fundamental fomentar la participación de las personas albergadas, a través de diversas actividades, para su sustento individual, familiar y comunitario.
- Escucha: Se trata de la capacidad para generar un espacio de atención colectiva o para hablar individualmente con cada persona, cuando esta demuestra tristeza o también en momentos de bienestar. Esto requiere que el personal de la salud acuda con frecuencia o trabaje de manera estable, lo que permite crear vínculos, confianza y cercanía.
- Reuniones grupales: Se realizan de forma semanal o diaria, según el tipo de espacio y la rotación de personas. Esta actividad puede permitir estructurar y compartir los problemas para llegar a posibles soluciones.
- Sistema de turnos y reglas: Se destina al cuidado y aseo de los espacios y servicios comunes, de modo que todas y todos puedan acceder y beneficiarse de ellos.
- Actividades recreativas: Permiten disminuir las tensiones propias de la convivencia y formar un sentido de pertenencia y solidaridad.
- Presencia y vigilancia dentro de los albergues y refugios temporales: Evitar tensiones o inconvenientes en los espacios, con especial cuidado en los niños y niñas, las personas adultas mayores y las mujeres.

ii. Reconstrucción de proyecto de vida

Su objetivo es facilitar espacios grupales en la comunidad afectada para reflexionar sobre la reconstrucción de los proyectos de vida, que incorpore el nuevo contexto en su toma de decisiones.

Es realizado por el personal de la salud capacitado en acompañamiento psicosocial, utilizando la ficha de intervención grupal en situación de asistencia humanitaria (Anexo 9).

Se brinda hasta, al menos, 2 oportunidades como parte de la asistencia humanitaria específica.

La facilitación de espacios para compartir experiencias y acompañar la construcción de proyectos de vida contempla los siguientes momentos:

- Evaluación y objetivos: Realizar una evaluación inicial para identificar las necesidades y expectativas del grupo, y establecer objetivos claros y alcanzables para la elaboración de su plan de acción personal (Anexo 10).
- Creación de un ambiente seguro: Fomentar un ambiente de confianza y respeto donde los participantes se sientan cómodos compartiendo sus experiencias y emociones.
- Técnicas y desarrollo de habilidades: Utilizar técnicas y dinámicas de grupo para facilitar la reflexión y el autoconocimiento, así como enfocarse en el desarrollo de habilidades prácticas que ayuden a los participantes a avanzar en sus proyectos de vida.
- Seguimiento y evaluación: Proporcionar apoyo continuo y seguimiento a los participantes, evaluar su progreso y ofrecer retroalimentación constructiva para ajustar sus planes de acción según sea necesario.



f. Coordinaciones con actores de sectores e instituciones en la comunidad

Es un procedimiento médico y sanitario que contempla la conformación de espacios de articulación y participación comunitaria, fomentando la autoorganización y el cuidado mutuo. Esta intervención en salud busca potenciar los recursos existentes en la comunidad para favorecer su recuperación integral y consolidación de las redes de apoyo.



GUÍA TÉCNICA PARA EL ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN SITUACIONES DE ASISTENCIA HUMANITARIA

Su objetivo es fortalecer las capacidades de los actores comunitarios y sociales para la recuperación de su comunidad en situaciones de asistencia humanitaria.

Es realizado por el profesional de la salud capacitado en acompañamiento psicosocial, utilizando la ficha de intervención grupal en situación de asistencia humanitaria (Anexo 9).

Se brinda, como mínimo, en 2 oportunidades frente a una situación de crisis en particular.

La coordinación con actores de sectores e instituciones en la comunidad considera 7 momentos:

1. Identifique claramente la situación de asistencia humanitaria sobre la cual se considere pertinente intervenir o gestionar.
2. Realice el mapeo y caracterización de actores que conforman la red de apoyo, lo cual incluye al menos lo siguiente:
 - a. Identificar los posibles actores o miembros de la red de apoyo (instituciones públicas o privadas, organizaciones de base, familias, personas) por sus competencias y funciones, o por su afectación en relación con la situación, evento o riesgo que se aborda a través de la red.
 - b. Sensibilizar a los actores o miembros de la red de apoyo sobre los daños y las necesidades que requieren ser atendidos en la comunidad.
 - c. Definir la participación de los actores en la red de apoyo con base en 3 aspectos fundamentales:
 - Intereses comunes en relación con la situación.
 - Posición de apoyo u oposición en relación con su abordaje o gestión.
 - Influencia o importancia (Capacidad de incidir en la situación, problema o riesgo).
 - d. Identificar otras características de cada uno de los actores, tales como:
 - Programas o proyectos sociales y servicios que brindan en relación con la asistencia humanitaria.
 - Recursos financieros y físicos, y talento humano con el que cuenta.
 - Sector al que pertenece.
 - Independencia en la toma de decisiones y distribución de los recursos.
 - Instituciones, redes, personas, instancias con las que interactúa para la ejecución de sus funciones o la solución de sus problemas y necesidades.
 - Otros de interés según el caso.

Tener en cuenta que este proceso es participativo, lo cual permite identificar claramente cuáles y cómo son sus verdaderas y actuales interacciones, facilitando la toma de decisiones y la puesta en marcha de estrategias para redefinirlas, reestructurarlas y/o potencializarlas para el logro de sus objetivos comunes. Para esto pueden utilizarse diferentes formatos y estrategias participativas.

3. Construya o redefina con participación de los involucrados, a través de un proceso de construcción conjunta, el propósito, la visión, misión y objetivos de la red de apoyo.
4. Defina qué acciones, información, conocimientos, experiencias u otros recursos están dispuestos a aportar los miembros de la red de apoyo con base en el propósito, visión, misión y objetivos acordados anteriormente.
5. Construya el plan de acción de la red de apoyo (Anexo 11), abordando las situaciones relacionadas con el bienestar y la calidad de vida de la comunidad. Dicho plan debe contemplar las actividades, responsabilidades y recursos, los aspectos de la interacción entre los miembros, tales como espacios y frecuencia de reuniones, conformación de comités de ayuda, flujos de información, y demás aspectos claves que faciliten la articulación y coordinación de las actividades y el manejo de la red misma.



6. Ejecute de manera coordinada las acciones o intervenciones programadas de acuerdo con el plan de acción de la red de apoyo. Es recomendable contar con retroalimentación permanente de los actores involucrados.
7. Evalúe el desempeño de la red de apoyo en función de las actividades planificadas.

6.4. Consideraciones para la intervención de salud en grupos específicos de la población con vulnerabilidad sanitaria

Todas las personas son diferentes, son quienes son desde antes del evento adverso y el modo en que este las afecte individualmente va a estar determinado por quiénes son, su historia previa, sus vulnerabilidades psicosociales, sus capacidades, así como por las características del evento mismo y sus efectos físicos; se describe a continuación:

- **Adultos mayores (60 años a más)**

Es importante incorporar a las personas adultas mayores en las acciones de asistencia humanitaria, tomando en cuenta lo siguiente:

- Los adultos mayores también pueden jugar un papel activo en la distribución de materiales de socorro.
- El conocimiento social, la experiencia y la credibilidad de los adultos mayores son importantes en la identificación y el apunte de los más vulnerables en la comunidad.
- Reconocer a los adultos mayores como un medio en la educación, comunicación, liderazgo de sus familias y comunidades.
- Usar actividades ocupacionales para estimular el contacto social, la actividad física y el sentido de autovaloración.

- **Niños, niñas y adolescentes**

- Como consecuencia de encontrarse en una situación que requiere asistencia humanitaria, los NNA pueden presentar algunas conductas a tomar en cuenta:

- Apegarse a los padres o cuidadores, ansiedad de separación, miedo a los extraños, dificultad para dormir o rehusarse a ir a la cama, juego compulsivo y repetitivo que representa parte de la experiencia de desastre, egreso a comportamientos anteriores, tales como mojar la cama o chuparse el dedo, llorar y gritar, retraimiento, no querer estar con otros niños, no querer ver objetos asociados con la emergencia, resentimiento, sospecha, irritabilidad, dolores de cabeza, dolores de estómago, dolores vagos.
- Problemas en la escuela (o rehusarse a ir a la escuela) e inhabilidad para concentrarse, sentimientos de vergüenza.
- Muchos NNA pueden quedar en situación de orfandad, separados de sus familias, o sin compañía de un tutor o persona responsable. Siendo fundamental brindar apoyo a las estrategias intersectoriales que sean necesarias para su permanencia o retorno al entorno familiar.
- Es necesario contar con herramientas lúdicas para apoyar las intervenciones de salud en este grupo específico de población (cuentos, juegos, títeres, entre otros), así como "espacios amigables" o entornos que sean seguros para la socialización que ayuden a proteger y disminuir los efectos dolorosos de la emergencia.

- **Mujeres**

En el caso de las mujeres, es necesario facilitar su participación, así como garantizar su seguridad en situaciones de asistencia humanitaria:

- Impulsar el empoderamiento y la participación en los procesos de toma de decisiones sobre las formas de asistencia y protección que necesitan, partiendo desde sus necesidades y reconocimiento como actores claves en la respuesta humanitaria, en la recuperación y en la reducción de riesgos que afecten su salud mental.



GUÍA TÉCNICA PARA EL ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN SITUACIONES DE ASISTENCIA HUMANITARIA

- Impulsar la capacitación de agentes comunitarios de salud, incluidos grupos de mujeres y otras agrupaciones locales, en materia de igualdad entre hombres y mujeres, y atención de salud de las mujeres tomando en cuenta sus necesidades de salud.
- Promover la seguridad de las mujeres dentro de los albergues, refugios temporales o lugares afines.
 - Constatar la existencia de espacios seguros que cuenten con iluminación en las áreas comunes, así como con puntos de distribución de paquetes de ayuda humanitaria (comida, agua y ropa) y servicios higiénicos diferenciados.
 - Constatar la intimidad de las mujeres en zonas de descanso, a través de materiales de construcción sólidos y no transparentes, puertas y ventanas con cerraduras o particiones separadas por familias y sexo (siempre y cuando ello sea adecuado a la edad y cultura).
 - Constatar la separación de los servicios higiénicos (portátiles, letrinas y duchas) por sexos y con lavaderos portátiles (dispensador de agua con grifo) con jabón y papel.
 - Fomentar el equilibrio entre los roles que asuman las mujeres y los hombres dentro de los albergues.
 - Difundir información sobre prevención de la violencia contra las mujeres y las acciones que deben seguirse si surgiera un caso de violencia. Si se reportara alguno, se debe acudir a un Centro de Emergencia Mujer o llamar a la Línea 100 u otras de corresponder.
 - Asegurar la presencia de personal de la salud femenino dentro del albergue, o refugio temporal o lugares afines.
- Personas con discapacidad
 - Identificar a las personas con discapacidad o riesgo de discapacidad.
 - Identificar las barreras que afectan a la efectividad de las intervenciones de salud, recogiendo información de las personas con discapacidad y a sus familias.
 - Referirse a las personas con discapacidad respetando su dignidad y humanidad. Decir «personas con discapacidad», en lugar de «discapacitados» o «minusválidos».
 - Difundir la información también en formatos o medios accesibles (braille o audio) para las personas con discapacidad.
 - Constatar que las instalaciones de los albergues, refugios temporales o lugares afines, sean accesibles para las personas con discapacidad.
 - Identificar los espacios de toma de decisiones, a fin de promover su participación en la determinación de la idoneidad y la aceptabilidad de las intervenciones de salud.
- Personas de comunidades indígenas y afroperuanas
 - En comunidades indígenas y afroperuanas, la intervención de salud se brinda bajo un enfoque de interculturalidad, considerando sus tradiciones y prácticas cotidianas.
 - Facilitar espacios grupales que permitan procesar colectivamente la experiencia.
 - Promover la disposición de espacios seguros para practicar su religión y tradiciones.
 - Consultar a las comunidades sobre los riesgos a los que se enfrentan para decidir sobre la mejor manera de satisfacer sus necesidades y desarrollar sus capacidades.
 - Identificar los espacios de toma de decisiones, a fin de promover su participación en la determinación de la idoneidad y la aceptabilidad de las intervenciones de salud.
- Personas refugiadas o migrantes
 - Para las intervenciones de salud para población refugiada o migrante se toman en cuenta la exploración de los problemas psicosociales y de salud mental más comunes:



- Exposición hechos violentos o traumáticos durante su recorrido, como robos, asaltos, abuso sexual, entre otros.
- Sentimiento de confusión, desmotivación, incertidumbre, ansiedad y frustración durante su proceso migratorio.
- o Facilitar el acceso equitativo de la población refugiada o migrante a servicios de salud mental, evitando barreras legales, económicas o lingüísticas.
- o Fomentar espacios comunitarios interculturales que fortalezcan la identidad y sentido de pertenencia de la población migrante o refugiada.
- o Sensibilizar a la población general contra la xenofobia y estigma, promoviendo convivencia pacífica y acceso justo a recursos.

6.5. PROCEDIMIENTO MÉDICO Y SANITARIO EN EL ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL DEL PERSONAL DE LA SALUD QUE BRINDA ATENCIÓN EN SITUACIONES DE ASISTENCIA HUMANITARIA

Los procedimientos médicos y sanitarios mínimos que se incluyen en el acompañamiento psicosocial para el personal de la salud que brinda atención en situaciones de asistencia humanitaria, se detallan a continuación:

a. Consejería en prevención de riesgos en salud mental (Autocuidado)

Procedimiento médico y sanitario orientado a promover el autocuidado, proporcionando herramientas prácticas y técnicas que ayuden al personal de la salud a manejar el estrés, prevenir el agotamiento y mantener un equilibrio saludable entre el trabajo y la vida personal.

Su objetivo principal es promover la salud mental del personal de la salud que brinda atención en situaciones de asistencia humanitaria, asegurando que disponga de los recursos necesarios para cuidar de sí mismo frente a situaciones de asistencia humanitaria.

Es realizado por el personal de la salud capacitado en acompañamiento psicosocial.

Se brinda en diferentes oportunidades de acuerdo con la necesidad de salud del personal de la salud que brinda acompañamiento psicosocial en situaciones de asistencia humanitaria a la población afectada por un evento adverso específico.

La consejería en prevención de riesgos en salud mental para el autocuidado se brinda antes y durante el acompañamiento psicosocial en situaciones de asistencia. Para tal fin, se contemplan los siguientes tópicos:

- Registrar oportunamente los signos de estrés o malestar, a fin de prevenir la acumulación de tensiones por largos períodos de tiempo. Ello supone que el personal de la salud amplíe su conciencia corporal y se dé cuenta cuándo es necesario descansar, cuándo debe ir al baño, cuándo debe atender a dolores por una posición incómoda, cuándo está preocupado o molesto ante una situación laboral.
- Evitar la saturación de las redes personales de apoyo con temas relativos a la intervención psicosocial, con el fin de no sobrecargar los espacios de la vida privada.
- Mantener áreas personales libres de estímulos estresantes, es decir, buscar espacios para el relax y la distensión que estén alejados de las temáticas del trabajo: Recreación, pasatiempos, actividades artísticas o deportivas, dependiendo de los intereses de cada uno.
- Formación en intervenciones de salud para el acompañamiento psicosocial en situaciones de asistencia humanitaria que permitan disponer de recursos concretos para el auto y mutuo cuidado ocupacional. En este caso los procedimientos médicos y sanitarios descritos en el presente documento sirven como guía y como prevención.
- Poner en práctica las siguientes pautas para el trabajo en equipo:
 - Las actividades de trabajo en equipo puedan generar un medio de soporte ante algún evento adverso presente.
 - Promover el trabajo en grupo de, al menos, 2 personas. De este modo, se monitorea la condición física y emocional entre compañeros.



- Presta atención a tu entorno durante la jornada laboral. Los compañeros agotados, con altos niveles de estrés o simplemente distraídos pueden aumentar el riesgo de accidentes o no percibir el peligro fuera de su campo de visión.

b. Intervención en grupo de salud mental (cuidado mutuo)

Procedimiento médico y sanitario orientado al cuidado mutuo en el personal de la salud, que contempla la facilitación de espacios para la contención emocional entre pares, el intercambio de experiencias sobre el acompañamiento psicosocial en situaciones de asistencia humanitaria a la persona afectada y el reconocimiento de fortalezas individuales y de grupo.

Su objetivo principal es promover la salud mental del personal de la salud que brinda atención en situaciones de asistencia humanitaria, asegurando que disponga de los recursos necesarios para cuidar de sus pares frente a situaciones de asistencia humanitaria.

Es realizado por el personal de la salud capacitado en acompañamiento psicosocial, quien cumple el rol de facilitador.

Se brinda en diferentes oportunidades de acuerdo con la necesidad de salud del personal de la salud que brinda acompañamiento psicosocial en situaciones de asistencia humanitaria a la población afectada frente a una situación de crisis en particular.

La intervención en grupo de salud mental (cuidado mutuo) para el personal de la salud se desarrolla de acuerdo con los siguientes 5 pasos:

i. Paso 1: Revisión de la situación personal vivida

La persona que cumple el rol de facilitador indica al personal de la salud participante que se reúnan en parejas, y que cada uno relate a su compañero sobre su estado emocional actual, de acuerdo con la experiencia vivida, reconstruyendo los eventos y vivencias que ha tenido desde el inicio de la asistencia humanitaria hasta la actualidad.

El participante que escucha puede usar las siguientes preguntas para facilitar la expresión de quien está relatando, así como apoyarse en las pautas de escucha activa (Anexo 12):

- ¿Qué ocurrió ese día?
- ¿Qué ha ocurrido desde ese día para adelante?
- ¿Cuáles han sido tus principales emociones en este tiempo?
- ¿Cómo te sientes ahora?
- ¿Qué necesitas?

ii. Paso 2: Plenario

La persona que cumple el rol de facilitador indica que se forme un único grupo general, donde todos los participantes comparten cómo ha sido su experiencia de relatar lo ocurrido, evaluando si les ha sido útil para la descompresión emocional y para disponerse a identificar signos y síntomas que surgieron a partir de la crisis.

iii. Paso 3: Identificación de síntomas y tareas

La persona que cumple el rol de facilitador indica que los participantes se reagrupen nuevamente en parejas para identificar mutuamente su signos y síntomas a través de una ficha de registro de signos y síntomas para el personal de la salud que brinda acompañamiento psicosocial en situaciones de asistencia humanitaria (Anexo 13). En esta ficha se registra la presencia o ausencia de malestar emocional, cognitivo, físico y conductual. A través de este registro cada participante analiza con su compañero sus propias respuestas. Luego, se les invita a que lleguen a una conclusión respecto a la distribución de tareas y roles que pueden asumir considerando su estado emocional.

iv. Paso 4: Identificación de fortalezas



La persona que cumple el rol de facilitador indica a los participantes que identifiquen sus fortalezas, que constituyen las competencias con que cuentan para afrontar y gestionar su carga laboral. Aun cuando no estén en el mejor estado emocional, todavía poseen recursos personales para poner a disposición del trabajo de equipo y colaborar en el acompañamiento psicosocial en situaciones de asistencia humanitaria a la población.

A continuación, el equipo retoma la ubicación en círculo, y comenta la experiencia vivida. Cada persona expone de manera general su situación y las conclusiones a las que llegó en el paso 3 en conjunto con su compañero.

Mientras interviene un participante, cada miembro del equipo lo escucha atentamente. Además, anota en una tarjeta una característica positiva que le llame la atención en el relato del que habla. Una vez que el participante ha terminado su participación, todos le entregan sus tarjetas y le dan un momento para que las revise. El ideal es que participen todos los asistentes al espacio de cuidado mutuo, pero si alguno se siente vulnerable y no quiere hacerlo, se respeta su decisión evaluando la posibilidad de abrir espacios individuales de apoyo para él o ella.

v. Paso 5: Cierre

La persona que cumple el rol de facilitador indica que cada participante pegue las tarjetas que le entregaron en su ropa, para luego caminar tranquilamente en el ambiente durante 3 minutos, mientras muestran sus tarjetas a los demás.

Culminado el tiempo, los participantes se disponen una línea recta para luego despedirse de uno en uno, dando cierre al procedimiento.

6.6. REGISTRO DE PROCEDIMIENTO MÉDICO Y SANITARIO EN EL HIS

El personal de la salud capacitado registra el procedimiento médico y sanitario realizado en el HIS, sea en formato físico o a través del Sistema de Historia Clínica Electrónica, según si este se encuentra implementado en el establecimiento de salud al que pertenece.

Denominación de procedimiento	Código de procedimiento	Sujeto de la intervención de salud:
Primeros auxilios psicológicos en situaciones de crisis y emergencias humanitaria	99207.08	Persona/ Personal de la salud
Psicoeducación al paciente	99207.04	
Consejería en prevención de riesgos en salud mental	99402.09	
Intervención en grupo de salud mental	99207.02	
Psicoeducación a la familia	C2111.01	Familia
Coordinaciones con actores de sectores e instituciones en la comunidad	C1043	Comunidad

Fuente: Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud



Asimismo, además del registro del procedimiento médico y sanitario, se incluye la codificación del evento adverso que afecta la salud mental de la persona, familia, comunidad o personal de la salud.

Descripción	Código	Situaciones
Otros problemas especificados relacionados con circunstancias psicosociales	Z65.8	Conflictos sociales, barras bravas, exposición a sucesos públicos adversos, entre otros.



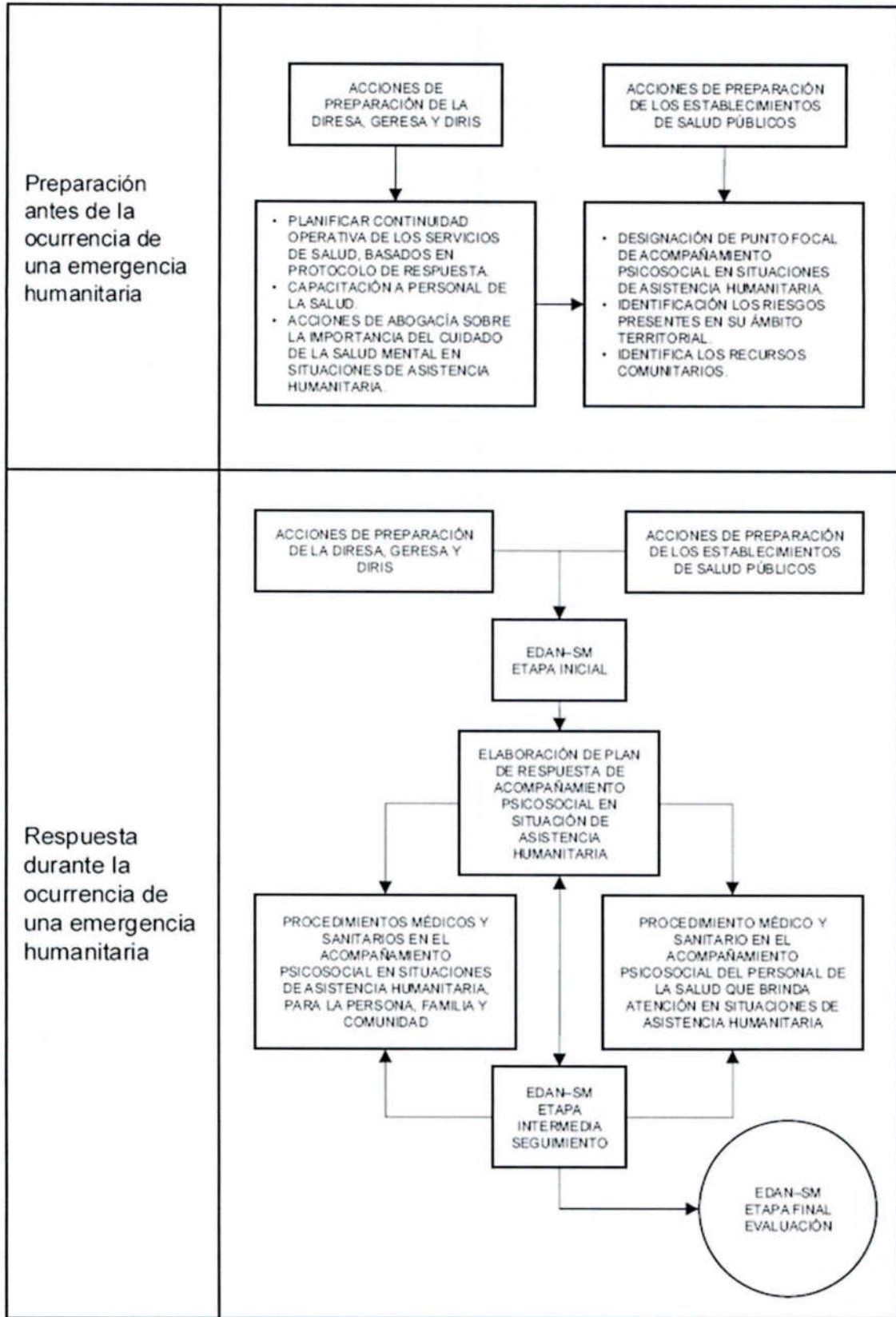
GUÍA TÉCNICA PARA EL ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN SITUACIONES DE ASISTENCIA HUMANITARIA



Problemas relacionados con la exposición a desastre, guerra u otras hostilidades	Z65.5	Conflictos armados, desastres naturales o tecnológicos, accidentes de tránsito, emergencias sanitarias.
Problemas relacionados con víctima de crimen o terrorismo	Z65.4	Crímenes comunes o terrorismo
Problemas relacionados con la adaptación cultural	Z60.3	Migración forzada o involuntaria
Otros problemas relacionados con el ambiente físico	Z58.8	Contaminación ambiental



6.7. Flujograma de acompañamiento psicosocial en situaciones de asistencia humanitaria



VII. RECOMENDACIONES

Durante la intervención de salud para el acompañamiento psicosocial en situaciones de asistencia humanitaria, se considera:

- Escucha activa, sin juzgar, respetando la autonomía en la toma de decisiones de la persona.
- Comunicación clara y culturalmente pertinente
- Promoción de vínculos de apoyo, resiliencia y solidaridad en la familia y comunidad.
- Prevención de la normalización del desgaste emocional y fomentar prácticas solidarias entre colegas.
- Confidencialidad y protección de datos, garantizando la privacidad de la información compartida durante la intervención en salud.

VIII. ANEXOS

- Anexo 1.** EQUIPOS E INSUMOS
- Anexo 2.** IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS
- Anexo 3.** EVALUACIÓN PRELIMINAR DE LOS DAÑOS Y ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES EN SALUD MENTAL (EDAN – SM)
- Anexo 4.** ESTRUCTURA DEL PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN SITUACIÓN DE ASISTENCIA HUMANITARIA
- Anexo 5.** FORMATO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN (EDAN – SM)
- Anexo 6.** FICHA DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL A LA PERSONA
- Anexo 7.** PAUTAS PARA LA COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS EN INTERVENCIONES FAMILIARES
- Anexo 8.** PADRÓN DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL A LA PERSONA
- Anexo 9.** FICHA DE INTERVENCIÓN GRUPAL EN SITUACIÓN DE ASISTENCIA HUMANITARIA
- Anexo 10.** FORMATO DE PLAN DE ACCIÓN PERSONAL
- Anexo 11.** FORMATO DE PLAN DE ACCIÓN DE LA RED DE APOYO
- Anexo 12.** PAUTAS DE LA ESCUCHA ACTIVA
- Anexo 13.** FICHA DE REGISTRO DE SIGNOS Y SÍNTOMAS PARA EL PERSONAL DE LA SALUD QUE BRINDA ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN SITUACIONES DE ASISTENCIA HUMANITARIA



Anexo 1
EQUIPOS E INSUMOS

Kit de Primeros Auxilios Psicológicos	Materiales para la intervención en crisis psicológicas, como guías de primeros auxilios psicológicos, formularios de evaluación rápida y herramientas para la gestión del estrés.
Dispositivos de comunicación	Teléfonos móviles, radios y otros dispositivos de comunicación para coordinar con otros equipos y servicios de emergencia.
Equipos de Protección Personal (EPP)	Mascarillas, guantes, desinfectantes y otros elementos para proteger la salud del personal y de los afectados.
Materiales de apoyo psicosocial	Juegos, libros, materiales de arte y otros recursos para ayudar a los afectados a expresar sus emociones y reducir el estrés.
Documentación y recursos informativos	Folletos, guías y otros materiales informativos sobre salud mental y apoyo psicosocial para distribuir entre los afectados.
Kits de higiene	Artículos esenciales de higiene personal, como jabón, toallas sanitarias, cepillos y pasta de dientes, para prevenir enfermedades y mantener la dignidad de las personas afectadas.



Anexo 2 IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS

Para la identificación de los riesgos, se han de seguir los siguientes pasos:

- 1) Identificar el territorio bajo responsabilidad del establecimiento de salud.
- 2) Listar todas las situaciones (peligros y amenazas) presentes en el territorio que se encuentra bajo responsabilidad del establecimiento de salud.
- 3) Ubicar las situaciones en la matriz, considerando:
 - a. Peligro (eje vertical), hace referencia a la probabilidad de ocurrencia de dichas situaciones.
 - b. Vulnerabilidad (eje horizontal), hace referencia a que tan susceptible a la afectación es la población que habita en un territorio específico.
 - c. Escala, valoración gradual de bajo hasta muy alto.
 - d. Número de orden, el número que le corresponde a la situación es ubicado en la matriz.
- 4) Luego de ubicar las situaciones, según la valoración en ambos ejes, se determina su nivel de riesgo.
- 5) De forma complementaria, se adjunta un mapa del territorio en el cual se señala los lugares que podrían verse afectados ante los peligros o amenazas.

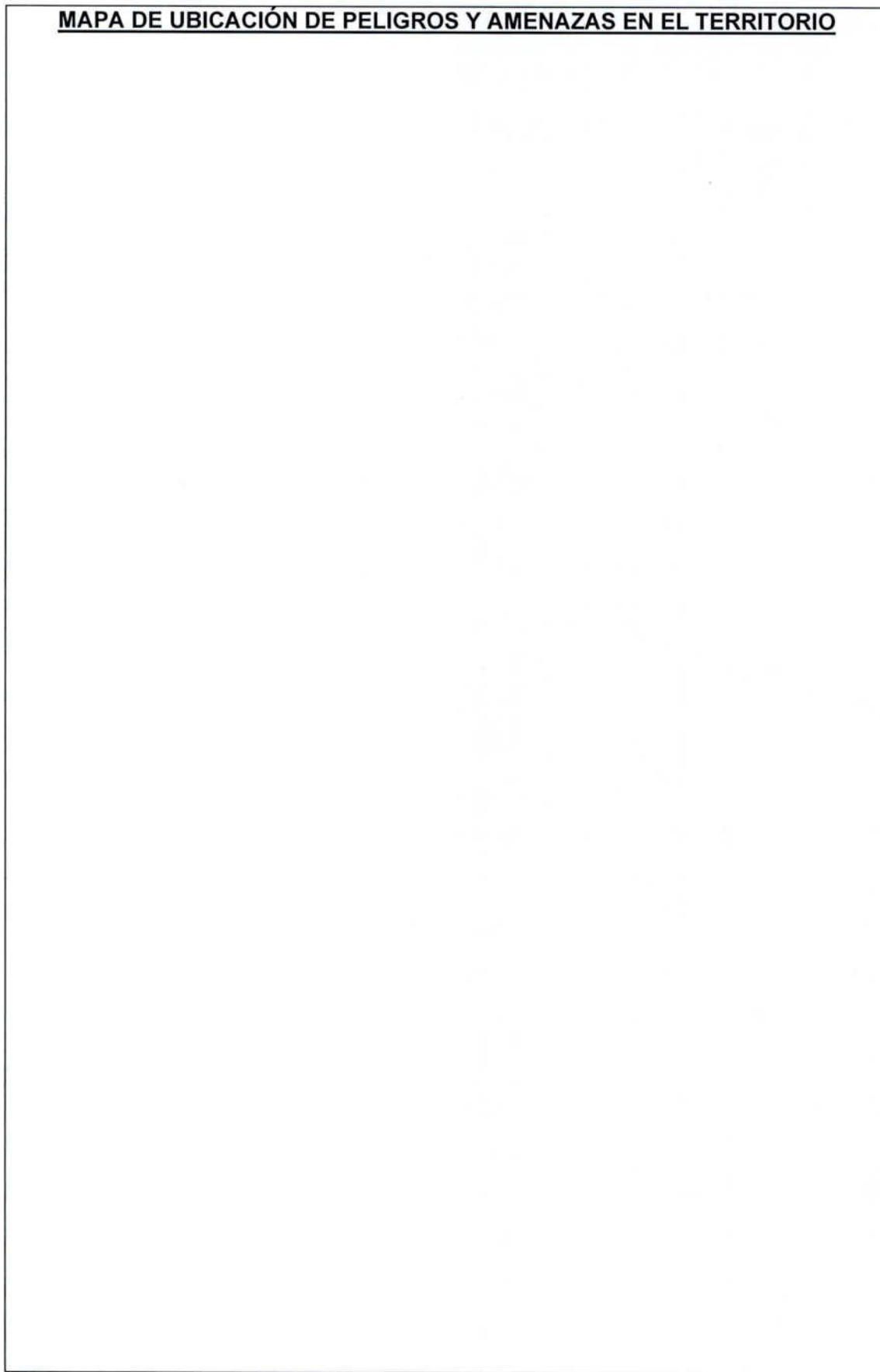
MAPEO DE RIESGOS	
IDENTIFICACIÓN DEL TERRITORIO	PELIGROS Y AMENAZAS
Región	<u>(1)</u>
Provincia(s)	<u>(2)</u> <u>(3)</u> <u>(4)</u> <u>(5)</u>
Distrito(s)	<u>(6)</u> <u>(7)</u>



Peligro (probabilidad de ocurrencia)				
Muy alto	<i>Riesgo alto</i>	<i>Riesgo alto</i>	<i>Riesgo muy alto</i>	<i>Riesgo muy alto</i>
Alto	<i>Riesgo medio</i>	<i>Riesgo medio</i>	<i>Riesgo alto</i>	<i>Riesgo muy alto</i>
Medio	<i>Riesgo bajo</i>	<i>Riesgo medio</i>	<i>Riesgo medio</i>	<i>Riesgo alto</i>
Bajo	<i>Riesgo bajo</i>	<i>Riesgo bajo</i>	<i>Riesgo medio</i>	<i>Riesgo alto</i>
	Baja	Media	Alta	Muy Alta
	Vulnerabilidad (Susceptibilidad a la afectación)			



MAPA DE UBICACIÓN DE PELIGROS Y AMENAZAS EN EL TERRITORIO



Anexo 3

EVALUACIÓN PRELIMINAR DE LOS DAÑOS Y ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES EN SALUD MENTAL (EDAN – SM)

Responsable del informe:	E.S.:	Cod. RENIPRESS:
--------------------------	-------	-----------------

CARACTERÍSTICAS DE LA ASISTENCIA HUMANITARIA			
Fecha del suceso: ____ / ____ / ____		Tipo de suceso: (Por ejemplo: sismo, inundación, accidente de tránsito, etc.)	
Población total afectada: (Cantidad aproximada)			
Región:	Provincia:	Distrito:	Localidad:

N°	A. FACTORES DE RIESGO (evaluación cualitativa)	Gravedad (marcar según corresponda)			
	NE (no existe) B (bajo) M (medio) G (grave)	NE	B	M	G
1	Gran número de heridos o lesionados				
2	Gran número de fallecidos				
3	Desorden social (agresiones, peleas, enfrentamientos)				
4	Presencia de grupos violentos, delictivos o destructores				
5	Situaciones de violencia intrafamiliar				
6	Violaciones o abuso sexual				
7	Secuestros o desapariciones				
8	Víctimas de tortura				
9	Grupos de población desplazada (involuntaria)				
10	Personas instaladas en albergues o refugios				
11	Separación de familiar				
12	Personas con alteración emocional (aflicción, sobre alarma, miedo, otros) como consecuencia del suceso				
13	Personas con consumo de alcohol u otras drogas				
14	Personas con trastornos mentales evidentes (psicosis, disociación, ideación o intentos de suicidio)				
15	Desintegración de las organizaciones comunitarias				
16	Inconformidad comunitaria por las acciones de ayuda o humanitaria				
17	Rechazo de la población a cooperar o recibir ayuda				
18	Equipos/brigadas de salud para respuesta afectados				



GUÍA TÉCNICA PARA EL ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN SITUACIONES DE ASISTENCIA HUMANITARIA

19	Otros equipos/brigadas de respuesta afectados (otras instituciones)				
20	Información insuficiente o poco confiable				

B. LISTADO DE FACTORES PROTECTORES		Marcar la casilla	
		SI	NO
	Existe o no existe		
21	Organización de la comunidad previa al desastre		
22	Grupos de ciudadanos que participan en actividades para la solución de problemas derivados del desastre.		
23	Acceso a información confiable y sistemática.		
24	Miembros de la comunidad capacitados en PAP u otras herramientas de acompañamiento psicosocial.		
25	Servicios sociales públicos disponibles		
28	Servicios de salud mental disponibles.		
29	Programas/proyectos externos de ayuda humanitaria/social funcionando.		
30	Ayuda de gobiernos regional o locales		
31	Otros:		

C. CANTIDAD DE RECURSOS (disponibles en el lugar)			
	Humanos	Cantidad (en números)	
		SI	NO
32	Psicólogos		
33	Psiquiatra		
34	Otros profesionales de la salud con entramiento en PAP u otras herramientas de acompañamiento psicosocial		
35	Actores/agentes comunitarios con entramiento en PAP u otras herramientas de acompañamiento psicosocial.		
36	Estudiantes voluntarios (de carreras de salud)		
37	Otros:		
Materiales e infraestructura		SI	NO
38	Equipamiento de protección personal y vestimenta		
39	Medicamentos (psicofármacos) disponibles		
40	Juguetes o material lúdico		
41	Espacios adecuados para intervenciones en salud mental (carpas, albergues, locales comunales, otros)		
42	Establecimientos de salud cercano (a menos de 20 minutos en movilidad)		
42	Otros:		
Económicos		SI	NO
43	Presupuestos disponibles para intervenciones de salud mental		

D. LISTADO DE NECESIDADES		
Psicosociales	Marcar según corresponda	



GUÍA TÉCNICA PARA EL ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN SITUACIONES DE ASISTENCIA HUMANITARIA

		Sin resolver	Resuelto
44	Orientación e información		
45	Contacto y apoyo entre los miembros de la familia		
46	Apoyo emocional		
47	Continuidad de tratamiento psicofarmacológico		
48	Apoyo social e institucional		
49	Continuidad de la educación para niños y adolescentes		
50	Lideres comunitarios designados		
51	Necesidades culturales, religiosas o espirituales		
	Institucionales de salud	Sin resolver	Resuelto
52	Demanda de servicios de salud mental en general		
53	Demanda de servicios de salud mental para poblaciones específicas en condición de vulnerabilidad		
54	Movilización o incremento de personal		
55	Capacitación y entramiento a actores/agentes comunitarios		
	Básicas	Insatisfecho	Satisfecho
56	Vivienda (incluye refugios, albergues, otros)		
57	Alimentación		
58	Agua		
59	Seguridad		
60	Otras necesidades:		
FIRMA Y SELLO DE RESPONSABLE			



Anexo 4

ESTRUCTURA DEL PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN SITUACIÓN DE ASISTENCIA HUMANITARIA

I. JUSTIFICACIÓN

Esta sección puede ser editada, de acuerdo con las características del contexto.

Existen personas en condición de vulnerabilidad que, tras vivenciar una situación de asistencia humanitaria, necesitan acompañamiento psicosocial para reducir el impacto en la salud mental de la población. A partir de la Evaluación de Daños y Necesidades en Salud Mental (EDAN -SM) se han identificado las principales necesidades de la población, así como a los actores sociales claves para la intervención en el presente contexto.

Para una intervención exitosa, es necesario incorporar una perspectiva comunitaria puesto que esta permite democratizar el conocimiento y hacer que las mismas personas tengan un rol activo en el cuidado de su salud mental. Además, permite la socialización de herramientas para el afrontamiento a nivel comunitario. Esto va en línea con Ley N° 30947, Ley de Salud Mental y la Guía Técnica de Primeros Auxilios Psicológicos, aprobada por Resolución Ministerial N° 476-2020/MINSA o la que haga sus veces, las cuales, en conjunto, buscan promover al cuidado de la salud mental a nivel nacional haciendo que las personas accedan a servicios de salud de calidad y así, cumplir con sus derechos.

II. FINALIDAD

Contribuir a la reducción del impacto de la asistencia humanitaria en la salud mental de la población y personal de la salud.

III. OBJETIVO

3.1. Objetivo específico 1

3.2. Objetivo específico 2

IV. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

4.1. Riesgos de la zona

Esta sección debe incluir la identificación de los principales riesgos en la jurisdicción del establecimiento de salud, basado en la información señalada en la EDAN-SM. Por ejemplo:

- **Hidrológicos: Inundaciones, sequía.**
- **Sísmicos: Temblores, tsunamis.**
- **Volcánicos: Cenizas, flujos de lava.**
- **Atmosféricos: Huracanes, tornados, tormentas, incendios forestales**
- **Movilizaciones humanas y desplazamientos forzados**
- **Otras: Desprendimientos de rocas, avalanchas, huaycos (movimiento de masa)**

4.2. Proceso de Familiarización en contextos vulnerables

A partir de lo información señalada en el EDAN Salud Mental, y basado en la información preliminar de la comunidad, describa los aspectos más relevantes del contexto:

4.3. Mapeo de actores sociales

4.3.1. Matriz de actores sociales

El siguiente cuadro se basa en la Norma técnica de salud de los Centros de Salud Mental Comunitaria, para efectos de este plan complete lo siguiente:

Categoría	Actor social	Función
-----------	--------------	---------



Actores del estado		
Actores privados		
Organizaciones de la sociedad civil		
Individuales		

4.3.2. Población objetivo

Identifica los grupos de usuarios a los cuáles estaría dirigido el presente documento, considerando la vulnerabilidad de estos. Describa la selección de la población objetivo.

4.4. Diagnóstico participativo de necesidades y recursos de la comunidad

Identifica a las personas de la comunidad a las que has convocado en la EDAN -SM en el proceso de diagnóstico de necesidades y recursos de la comunidad y selecciona las técnicas de recojo de información empleadas.

Persona(s) de la comunidad	Técnica a utilizar para el recojo de información

V. ACTIVIDADES POR OBJETIVOS:

A continuación, se presentan las actividades a realizar por cada objetivo establecido que deben ser descritas.

VI. METAS DE LAS ACTIVIDADES

Modificar de acuerdo con el número de objetivos específicos y actividades planificadas

Objetivo específico 1:				
Actividades	Unidad medida	Meta física		Fuente de verificación
		Mes	Mes	
<i>Ejemplo: Desarrollo de un taller/sesión práctica de convivencia saludable y pacífica</i>	Número de actores sociales que participan en el taller de...			Directorio de actores sociales participantes



Objetivo específico 2:				
Actividades	Unidad medida	Meta física		Fuente de verificación
		Agosto	Setiembre	

VII. MONITOREO DEL PLAN DE RESPUESTA

Describir las acciones de monitoreo de respuesta, mencionar el uso del Anexo 03 de la etapa intermedia del EDAN-SM.

VIII. RESPONSABILIDADES

Describir los roles y funciones de las y los responsables de la ejecución del presente plan.

IX. CRONOGRAMA

Elaborar un cronograma de los momentos en los que se desarrollará cada una de las actividades contempladas.

X. ANEXOS

Coloca los anexos pertinentes.



Anexo 5

FORMATO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN (EDAN – SM)

DIRESA/GERESA, DIRIS o RIS que reporta:
RESPONSABLE DEL INFORME:

CARACTERÍSTICAS DE LA ASISTENCIA HUMANITARIA	Tipo de suceso: (Por ejemplo: sismo, inundación, accidente de tránsito, etc.)			
	Región:	Provincia:	Distrito:	Localidad:
PERIODO DE REPORTE (fechas)	_____ / _____ / _____ Inicio		_____ / _____ / _____ Corte/fin	

I. APRECIACIÓN EVOLUTIVA DE LA EVALUACIÓN INICIAL (cualitativo)
a. Factores protectores y de riesgo
b. Principales problemas psicosociales
c. Grado de satisfacción de las necesidades



II. RESUMEN ESTADÍSTICO DE LAS ACCIONES DESARROLLADAS			
Modalidad de atención (marcar uno o más)	Oferta fija ()	Oferta móvil ()	Telesalud ()
a. Casos atendidos en Primeros Auxilios Psicológicos (PAP), por sexo y grupo de edad			

GUÍA TÉCNICA PARA EL ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN SITUACIONES DE ASISTENCIA HUMANITARIA

Grupo de edad	Casos continuadores (con diagnóstico o tratamiento previo)		Casos nuevos		TOTAL	
	M	F	M	F	M	F
0 - 12						
13 - 17						
18 - 29						
30 - 59						
60 a más						
TOTAL						

b. Otras acciones de respuesta dirigidos a la población, según tipo de intervención

Consejería de prevención de riesgos en salud mental	N° de personas atendidas	H	M	TOTAL
Intervenciones familiares	N° de familias atendidas			
Intervenciones grupales/comunitarias	N° de actividades realizadas		N° total de participantes	

b.1 Otras acciones de intervención específicas a grupos vulnerables (describir brevemente, de ser necesario)

c. Otras acciones de respuesta dirigidos al personal de la salud

Consejería para el autocuidado	N° de personal atendido	Psicología / psiquiatría	Enfermería	Otro personal de la salud	TOTAL
Intervenciones grupales		N° de actividades realizadas		N° total de participantes	

d. Morbilidad

Cuadros o síndromes	0 - 12 años	13 - 17 años	18 - 29 años	30 - 59 años	60 a más años	TOTAL
Estrés agudo/ ansiedad						
Trastorno de adaptación						
Síndrome depresivo						
Conducta suicida						
Psicosis						



GUÍA TÉCNICA PARA EL ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN SITUACIONES DE ASISTENCIA HUMANITARIA

Consumo problemático de sustancias						
Epilepsia y cuadro orgánicos						
Trastornos emocionales y conductuales de la niñez						
Trastornos psico-somáticos						
Otras manifestaciones emocionales no patológicas						
TOTAL						

e. Mortalidad

Causa	0 - 12 años	13 - 17 años	18 - 29 años	30 - 59 años	60 a más años	TOTAL
Suicidio						
Homicidio						
Accidentes						
Violencia intrafamiliar						
Muertes relacionadas al consumo de sustancias						
Otras						
TOTAL						

III. IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE GRUPOS DE POBLACIÓN QUE REQUIERE MAYOR ATENCIÓN EN SALUD MENTAL

Calificación de prioridad: Bajo (1) Medio (2) Alto (3)

Población/grupo específico	Prioridad	Comentarios
Lesionados o afectados directamente		
Familias que sufrieron los efectos del desastre o que tuvieron pérdida (humanas y materiales)		
Personas que presenciaron muertes o situaciones de alto impacto emocional		
Niños y adolescentes (negligencia, abandono, orfandad, otros)		
Adultos mayores		
Población desplazada o migrante		



Víctimas de violencia		
Personas con discapacidad		
Personas con antecedentes de salud mental		
IV. CAPACITACIÓN A ACTORES/AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD		
Público objetivo	N° de participantes	Comentarios y observaciones sobre lo realizado (mencionar temas abordados)
Líderes de la localidad/comunidad		
Agentes comunitarios de salud		
Docentes/maestros		
Estudiantes		
Otro personal en campo (de instituciones públicas)		
Otro personal en campo (de ONGs)		
V. SITUACIÓN ACTUAL DE SERVICIOS Y RECURSOS		
a. Daños a la infraestructura de los establecimientos de salud		
b. Disponibilidad y necesidad de recursos humanos		
c. Coordinaciones interinstitucionales e intersectoriales desarrolladas		
d. Sostenibilidad de las acciones implementadas (posibilidad de dar continuidad a los servicios de salud mental de acuerdo con los recursos disponibles)		



Anexo 6

FICHA ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL A LA PERSONA

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN				
NOMBRES Y APELLIDOS				
EDAD		SEXO	HOMBRE ()	MUJER ()
DNI		DIAGNÓSTICO O TRATAMIENTO PREVIOS* (EN SALUD MENTAL)	SI ()	NO ()
HISTORIA CLÍNICA		DX* (COD. CIE-10)	MEDICACIÓN*	
DIRECCIÓN				NÚMERO TELEFÓNICO

II. DATOS DEL EVENTO ADVERSO			
TIPO DE EVENTO	<i>(Por ejemplo: sismo, inundación, accidente de tránsito, etc.)</i>		
FECHA DEL EVENTO	____ / ____ / ____	FECHA DE ATENCIÓN	____ / ____ / ____

III. PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS (PAP) - por única vez		
OBSERVAR	ESCUCHAR	CONECTAR
Identificar riesgos en la zona de emergencia o en el cual se encuentra la persona. Identificar a personas con necesidades básicas que requiere atención. Identificar a personas con reacciones emocionales intensas (miedo, ira, angustia, tristeza, otros).	Presentarse con cordialidad (mencionar nombre y cargo) Preguntar a la persona afectada si requiere ayuda, y buscar un lugar apropiado para la atención. Brindar información sobre los servicios disponibles en la zona. Puede utilizar técnicas de relajación breve (respiración o distracción cognitiva).	Acompañar en la satisfacción de sus necesidades básicas y personales. Explorar sus recursos de afrontamiento pasados. Brindar información sobre la situación actual. Promover la reunificación familiar, y comunitaria (redes de apoyo)
IMPORTANTE: Sea cuidadoso al indagar durante la entrevista, evitemos la movilización emocional innecesaria durante la aplicación de los PAP.		
PREGUNTAS GUÍA		
¿SUS NECESIDADES BÁSICAS SE ENCUENTRAN SATISFECHAS?	SI ()	NO ()
¿CUENTA CON INFORMACIÓN SOBRE LOS SERVICIOS DISPONIBLES?	SI ()	NO ()
¿HA PERDIDO ALGÚN FAMILIAR O SER QUERIDO?	SI ()	NO ()
¿QUÉ SÍNTOMAS Y SIGNOS PRESENTA O REFIERE DURANTE LA INTERVENCIÓN?		
¿PRESENTA IDEACIÓN O INTENTO DE SUICIDIO?	SI ()	NO ()
¿REFIERE SER VÍCTIMA DE VIOLENCIA? (PREGUNTAR SOLO SI LO AMERITA)	SI ()	NO ()



--

VI. CONCLUSIONES

--

FIRMA Y SELLO DE RESPONSABLE



¿REQUIERE DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA?		SI ()	NO ()
SUB-PREGUNTA	¿A DÓNDE ES DERIVADO O REFERIDO?		

IV. PSICOEDUCACIÓN AL PACIENTE / CONSEJERÍA EN PREVENCIÓN DE RIESGOS EN SALUD MENTAL

Es importante el tamizaje en caso de detectar posibles trastornos con necesidad de atención especializada		TAMIZAJE POSITIVO	SI ()	NO ()
<i>PRIMERA SESIÓN</i>	FECHA DE SESIÓN			
	TEMA DESARROLLADO EN SESIÓN			
<i>SEGUNDA SESIÓN</i>	FECHA DE SESIÓN			
	TEMA DESARROLLADO EN SESIÓN			
<i>TERCERA SESIÓN</i>	FECHA DE SESIÓN			
	TEMA DESARROLLADO EN SESIÓN			
<i>CUARTA SESIÓN</i>	FECHA DE SESIÓN			
	TEMA DESARROLLADO EN SESIÓN			
¿REQUIERE DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA?	SI ()	NO ()	Diagnóstico presuntivo	
SUB-PREGUNTA	¿A DÓNDE ES DERIVADO O REFERIDO?			

V. PSICOEDUCACIÓN A LA FAMILIA

<i>PRIMERA SESIÓN</i>	FECHA DE SESIÓN	TEMA DESARROLLADO
<i>SEGUNDA SESIÓN</i>	FECHA DE SESIÓN	TEMA DESARROLLADO

COMENTARIOS U OBSERVACIONES

--	--

ESTABLECIMIENTO DE SALUD:	Firma y sello
COD. RENIPRESS:	



Anexo 7

PAUTAS PARA LA COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS EN INTERVENCIONES FAMILIARES

Para comunicar o acompañar el impacto de recibir una mala noticia es necesario tener en cuenta aspectos relacionados al entorno, la información previa, la comprensión de los hechos, la reacción emocional ante la noticia y las acciones que se derivan de esta. Por ello, podríamos necesitar apoyarnos en protocolos de comunicación y adaptarlos a las características y posibilidades de cada espacio de atención, sin dejar de lado los aspectos esenciales. Uno de los protocolos más conocidos es el EPICEE o SPIKES por sus siglas en inglés:

- Paso 1: Entorno (Setting up): Prepararme para la conversación
 - Tener la información clara y certera.
 - Adecuar el espacio físico para dar la noticia.
 - Anticipar posibles interrupciones o límites de tiempo.
 - Identificar posibles redes de apoyo que brindan contención durante o después de la noticia.
 - Toma de conciencia de estado emocional actual del informante.
 - Ensayo mental.
- Paso 2: Percepción (Perception): Compruebe cómo el familiar percibe la situación.
 - Preguntar por lo que la persona entiende/sabe de la situación.
 - Prestar atención a expectativas, percepciones, conocimientos y sentimientos que deja notar.
 - En caso de información errónea o dudas previas, se puede empezar brindando información correcta al respecto.
- Paso 3: Invitación (Invitation): Pida permiso para dar la noticia.
 - No suponer que todas las personas esperan saber la información en la misma medida.
 - Preguntar: “¿Está usted preparado para hablar de esto?”
 - Si no quieren detalles, dejar abierta la opción a preguntas futuras y/o brindar canales que les permitan resolverlas.
 - Prestar atención a la conducta verbal y no verbal.
- Paso 4: Comunicar (Knowledge): Dar la noticia en forma clara y directa.
 - Anticipar: “Tengo una noticia seria para darle...”.
 - Intente usar palabras no tan técnicas.
 - Evite la “franqueza excesiva”.
 - Brindar información por partes para monitorear la comprensión y asimilación.
 - Evite frases como “no hay nada que se pueda hacer”.
- Paso 5: Empatía (Emotion): Reacciones ante las emociones de la persona.
 - Nombrar la emoción perciba en la persona, contener hasta que pueda procesar la información, validar.
 - Respetar la información emocional y sus manifestaciones.
 - Reconocer las propias emociones y darle uso en la comunicación empática.



GUÍA TÉCNICA PARA EL ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN SITUACIONES DE ASISTENCIA HUMANITARIA

- Reto: Procurar conservar mensajes de esperanza amparados a la luz de la realidad.
- Paso 6: Estrategia (Summarize): Resuma el plan de acción.
 - Resumir de forma sencilla la información y asegurar el nivel de comprensión de la misma.
 - Dejar espacio a preguntas y aclarar malos entendidos.
 - Vincular los objetivos y expectativas del familiar con los objetivos plan de acción.



Anexo 8

PADRÓN DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL A LA PERSONA

CARACTERÍSTICAS DE LA ASISTENCIA HUMANITARIA	TIPO DE SUCESO: (Por ejemplo: sismo, inundación, accidente de tránsito, etc.)			
	DEPARTAMENTO:	PROVINCIA:	DISTRITO:	LOCALIDAD:
FECHA DE REPORTE	_____ / _____ / _____		TURNO	() Mañana () Tarde

N°	Nombres y apellidos	Edad	Sexo	DNI	Localidad procedencia	Diagnóstico y/o actividad	Tipo de DX			Recomendaciones
							P	D	R	

RESPONSABLE DEL REPORTE			Firma y sello
E.S.:	COD. RENIPRESS:		



Anexo 9

FICHA DE INTERVENCIÓN GRUPAL EN SITUACIÓN DE ASISTENCIA HUMANITARIA

CARACTERÍSTICAS DE LA ASISTENCIA HUMANITARIA	TIPO DE SUCESO: (Por ejemplo: sismo, inundación, accidente de tránsito, etc.)			
	DEPARTAMENTO:	PROVINCIA:	DISTRITO:	LOCALIDAD:
FECHA DE REPORTE	_____ / _____ / _____		TURNO	

INTERVENCIONES	<input type="checkbox"/> Psicoeducación a padres o cuidadores	<input type="checkbox"/> Autocuidado / cuidado mutuo
	<input type="checkbox"/> Lúdicas	<input type="checkbox"/> Convivencia saludable y democrática
	<input type="checkbox"/> Reconstrucción de proyecto de vida	<input type="checkbox"/> Fortalecimiento de redes comunitarias

PARTICIPANTES	Hombres: _____	Mujeres: _____	Total: _____
GRUPO ETARIO	<input type="checkbox"/> Niños(as)	<input type="checkbox"/> Adolescentes	<input type="checkbox"/> Adultos
POBLACIONAL VULNERABLE	<input type="checkbox"/> Inmigrantes	<input type="checkbox"/> Gestantes	<input type="checkbox"/> Personas con discapacidad
			Otros: _____

TEMA DESARROLLADO	
OBSERVACIONES	

RESPONSABLE DEL REPORTE		Firma y sello
E.S.:	COD. RENIPRESS:	



Anexo 10

FORMATO DE PLAN DE ACCIÓN PERSONAL

Dimensión	Preguntas para la reflexión personal	Mis Metas (Corto Plazo: hasta 6 meses)	Mis Metas (Mediano Plazo: 12 meses)	Apoyos que necesito
Salud Mental	¿Qué necesito para sentirme mejor emocionalmente? ¿Qué me ayuda a calmarme o sentirme seguro?			
Proyecto de Vida	¿Qué quiero lograr en mi vida? ¿Qué me motiva o me da sentido?			
Redes Sociales	¿Con quién me siento acompañado/a? ¿Qué relaciones quiero fortalecer o recuperar?			
Educación y Capacitación	¿Qué habilidades quiero aprender? ¿Qué me gustaría estudiar o practicar?			
Derechos y Servicios	¿Qué servicios necesito? ¿Qué derechos quiero ejercer o defender?			
Cultura y Sentido	¿Qué prácticas culturales me fortalecen? ¿Qué historias, símbolos o rituales me conectan con mi identidad?			



Anexo 11

FORMATO PLAN DE ACCIÓN DE LA RED DE APOYO

1. Objetivo General

Fortalecer la articulación comunitaria para mejorar el bienestar y la calidad de vida mediante una red de apoyo activa, participativa e intercultural.

2. Actividades Principales

<u>Actividad</u>	<u>Objetivo</u>	<u>Responsable(s)</u>	<u>Recursos Necesarios</u>	<u>Indicadores</u>
Talleres de sensibilización	Promover salud mental, interculturalidad y derechos		Facilitadores, materiales, espacio físico	Nº de talleres realizados
Campañas de comunicación	Difundir información clave y promover participación		Afiches, redes sociales, megáfono	Alcance de mensajes
Encuentros comunitarios	Fortalecer vínculos y evaluar avances		Local comunal, refrigerios	Nº de participantes
(...)	(...)	(...)	(...)	(...)

3. Interacción entre miembros

Espacios de reunión: Local comunal, centros educativos, espacios públicos seguros.

Frecuencia: Reuniones mensuales ordinarias y extraordinarias según necesidad.

4. Conformación de equipos u otros

- Equipo de Educación y Promoción
- Equipo de Ayuda Mutua
- Equipo de Comunicación
- Equipo de Coordinación General

5. Flujos de información

- Canal principal: grupo de WhatsApp u otros
- Canal secundario: boletín comunitario mensual
- Registro de acuerdos: actas compartidas en nube o físico

6. Recursos

Humanos: voluntarios, promotores de salud, líderes comunitarios.

Materiales: kits de primeros auxilios, materiales educativos, equipos de sonido.



GUÍA TÉCNICA PARA EL ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN SITUACIÓN DE CRISIS HUMANITARIAS



Financieros: fondos autogestionados, apoyo municipal, donaciones.

Tecnológicos: celulares, acceso a internet, plataformas colaborativas.

7. Seguimiento y Evaluación

Indicadores de proceso: N° de reuniones, participación, cumplimiento de cronograma.

8. Cronograma



Anexo 12

PAUTAS DE LA ESCUCHA ACTIVA

- Validación (normalización): Todas las emociones son válidas. Por ejemplo, "Es esperable que tengas indignación".
- No enjuiciar: Quien escucha no debe opinar ni positiva ni negativamente acerca de lo que el otro participante le está relatando.
- Connotar positivamente: Reforzar los aspectos del relato que pueden ayudar a asegurar a la persona. Por ejemplo, "Nada de lo que ocurrió es tu culpa" o "estuviste muy bien".
- Mantención del foco: Quien escucha deberá apoyar al que relata en mantener el foco en lo ocurrido y a no "irse por las ramas".
- Expresión corporal acorde con la contención: El cuerpo del que escucha debe estar en una postura receptiva, es decir, mirando a los ojos al que relata, con una postura relajada y una expresión facial que demuestre interés. De este modo, se genera un espacio para que el otro se exprese.
- Hacer preguntas abiertas: Estas preguntas son para motivar el relato. Por ejemplo, "¿Qué sentiste cuando...?" "¿Con quién estabas en ese momento?"
- Distancia respetuosa: Quien escucha debe permanecer tranquilo frente a lo que el otro le relata, no hacer expresiones exageradas de asombro, rechazo o compasión, entre otras, manteniendo una actitud de interés y acogida hacia el otro.
- Reflejar el sentimiento que el otro está expresando: Quien escucha va haciendo comprobaciones de su propio entendimiento de lo que dice el otro, a través de la expresión de lo que entendió en sus propias palabras. Por ejemplo, "Debe haber sido muy duro estar solo en ese momento, ¿no?".



GUÍA TÉCNICA PARA EL ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN SITUACIÓN DE CRISIS HUMANITARIAS

Anexo 13

FICHA DE REGISTRO DE SIGNOS Y SÍNTOMAS PARA EL PERSONAL DE LA SALUD QUE BRINDA ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN SITUACIONES DE ASISTENCIA HUMANITARIA

A continuación, se presenta una serie de respuestas emocionales, conductuales y cognitivas que pueden aparecer en personas que han vivido situaciones de asistencia humanitaria, y que están abocadas a la tarea de intervenciones psicosociales en dichos contextos. Lea cada una de las afirmaciones y conteste SÍ o NO, según si a usted le ocurre o no lo que se plantea en la afirmación.

1. CON RELACIÓN AL ÁMBITO PERSONAL	SI	NO
Siento temor respecto a la ocurrencia de más eventos adversos (fenómenos naturales y cambio climático, pandemias, desplazamiento forzado, entre otros).		
Mi familia y yo tuvimos pérdidas de variada índole a partir del evento adverso.		
Se ha afectado mi funcionamiento familiar después del evento adverso.		
Siento cambios en mi estado de ánimo, relaciones sociales y conductas cotidianas después del evento adverso		
Evito recordar lo acontecido con el evento adverso, alejándome de personas, situaciones y actividades que me lo recuerdan.		
He perdido interés en cosas que me gustaban antes de la ocurrencia del evento adverso.		
Me siento aislado/a, distante y con dificultades para expresar cariño hacia otras personas, así como también para recibirlo.		
Siento que no vale la pena programarse a futuro		
Tengo dificultades para conciliar y/o mantener el sueño.		
Me mantengo en actitud de alerta en todo momento por si se desencadena otro evento adverso.		
Tengo dificultades para concentrarme en las tareas de mi hogar, con mis hijos/as y/o personas cercanas.		
Me siento lábil emocionalmente.		
Siento que lo que ha sucedido es una mala experiencia de la que podré salir adelante.		
2. CON RELACIÓN AL ÁMBITO LABORAL	SI	NO
Los requerimientos han aumentado desde el día que inició el evento adverso.		
Los funcionarios a mi cargo o colegas se encuentran más desgastados que de costumbre.		
Cuesta trabajar en las actuales condiciones físicas y emocionales.		
He podido coordinar con mi equipo y/o colegas para trabajar de manera óptima.		
Procuró mantener técnicas de auto cuidado.		
Las jornadas de trabajo han debido extenderse producto de las consecuencias del evento adverso.		
En mi equipo de trabajo hay personal con pérdidas significativas de variada índole.		
Estamos realizando un trabajo grupal periódico y coordinado para cuidarnos como equipo		

*Este registro no tiene una tabulación ni puntaje ya que la ficha está diseñada para que su aplicación aporte datos que sirvan de contenido al análisis grupal que realizarán los participantes, con el cual podrán definir el nivel funcional de cada uno de ellos y la distribución de las tareas que deberán asumir en contexto de asistencia humanitaria de acuerdo con el estado del grupo.



VIII. Bibliografía

1. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N°476-2020-MINSA. Guía técnica de primeros auxilios psicológicos. Lima: MINSA; 2020.
2. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N°180-2020-MINSA. Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19. Lima: MINSA; 2020.
3. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria N°076-MINSA/2017/DGIESP. Directiva sanitaria para la conformación y funcionamiento de las brigadas de salud mental en situaciones de emergencia y desastre. Lima: MINSA; 2017.
4. USAID. Guía para la preparación de las acciones en salud mental y apoyo psicosocial en emergencias, desastres y asistencia humanitaria [Internet]. 2020 [citado 23 abr 2024].
5. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N°969-2021/MINSA. Documento técnico: Plan Nacional de Implementación de Redes Integradas de Salud. Lima: MINSA; 2021.
6. Rodríguez J, et al. Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2006.
7. Comité Permanente entre Organismos (IASC). Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitaria y Catástrofes. Ginebra: IASC; 2007.
8. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N°546-2011/MINSA. Norma Técnica de Salud: Categorías de Establecimientos del Sector Salud. Lima: MINSA; 2011.
9. Ministerio de Salud. Directiva Administrativa N°242-MINSA/2017/DGAIN. Directiva administrativa que establece la cartera de atención de salud en los establecimientos de salud del primer nivel de atención. Lima: MINSA; 2017.
10. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N°186-2020-MINSA. Guía técnica para el cuidado de la salud mental de la población, familias y comunidad, en el contexto del COVID-19. Lima: MINSA; 2020.
11. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N°365-2008/MINSA. NTS N°067-MINSA/DGSP-V.01: Norma Técnica de Salud en Telesalud. Lima: MINSA; 2008.
12. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N°363-2020-MINSA. Documento Técnico: Plan de Salud Mental 2020–2021. Lima: MINSA; 2020.
13. Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI). Caminando hacia la Resiliencia Comunitaria frente a desastres. Lima: INDECI; 2020.
14. Slaikou K. Intervención en crisis. 2a ed. México: Manual Moderno; 1996.
15. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N°312-2020-MINSA. Directiva Sanitaria que establece disposiciones para brindar información y acompañamiento psicosocial a pacientes hospitalizados con infección por COVID-19 y a sus familiares. Lima: MINSA; 2020.
16. Organización de las Naciones Unidas. Mujeres ante los contextos de crisis y emergencias en América Latina y El Caribe. 2017;68.

