



**Diseño e implementación de un Programa de Alfabetización en Salud Mental dirigido a líderes, mentores y servidores de una iglesia cristiana de Santa Marta, Colombia**

**Autora:  
Angélica Linda Martínez Cáceres**

**Tutora:  
Ana Lucía Casallas Murillo**

**Supervisor:  
Eduardo Llinás Martínez**

**Trabajo de grado para optar al título de Magíster en Salud Pública**

**Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud**

**Maestría en Salud Pública**

**Universidad del Rosario**

**Bogotá D.C., Colombia**

**Febrero de 2024**

## Tabla de contenido

RESUMEN DEL PROGRAMA.....	3
PALABRAS CLAVE .....	3
INTRODUCCIÓN.....	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
POBLACIÓN OBJETIVO DEL PROGRAMA .....	10
EVALUACIÓN DE NECESIDADES Y RECURSOS.....	11
IMPLICACIONES ÉTICAS .....	15
JUSTIFICACIÓN .....	15
PLANEACIÓN .....	17
TEORÍA DE CAMBIO .....	18
MATRIZ DEL MARCO LÓGICO .....	19
IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA.....	22
DESARROLLO.....	32
PLAN DE EVALUACIÓN .....	40
RESULTADO DE LA IMPLEMENTACIÓN.....	41
CONCLUSIONES .....	51
RECOMENDACIONES .....	52
ANEXOS .....	53
REFERENCIAS .....	61

## RESUMEN DEL PROGRAMA

La Alfabetización en Salud Mental se puede comprender como un proceso de aprendizaje que se materializa a través de intervenciones educativas para entender los trastornos mentales y sus tratamientos, permitiendo su reconocimiento, manejo o prevención. Como uno de sus componentes se mencionan a las habilidades de primeros auxilios para intervenir a personas que presenten crisis psicológicas o que estén desarrollando trastornos mentales. Debido al estigma hacia los profesionales de la salud mental, es probable que estas personas busquen ayuda en líderes religiosos antes de acudir a estos profesionales. Sin embargo, uno de los problemas al hacerlo es que estos líderes no cuenten con los conocimientos suficientes para abordar de manera adecuada ciertas situaciones de crisis, o para detectar signos y síntomas que también deban ser tratados desde lo clínico/terapéutico. Por tal motivo, el objetivo de este trabajo fue diseñar e implementar un Programa de Alfabetización en Salud Mental dirigido a líderes, mentores y servidores de una iglesia cristiana de la ciudad de Santa Marta. Lo anterior por medio del diseño y aplicación de una encuesta inicial, y una capacitación teórico-práctica sobre Primeros Auxilios Psicológicos. 30 personas respondieron la encuesta inicial; 40 personas ingresaron a la fase de capacitación del Programa, de las cuales 27 personas completaron por lo menos 4 de las 6 horas de capacitación. Para evaluar el Programa se diseñó una encuesta de satisfacción, un Post-Test y una actividad de juego de roles. El 100% de las personas que diligenciaron la *encuesta de satisfacción* respondieron que se sentían satisfechas con la capacitación, que el contenido fue interesante y pertinente, y que les proveyó herramientas de intervención prácticas y útiles para su rol. El 100% de quienes diligenciaron el *Post-Test* demostraron la comprensión teórica de la capacitación. Los *juegos de roles* muestran que los participantes en el rol de *ayudador*, lograron aplicar 3 o más estrategias de intervención de los Primeros Auxilios Psicológicos, presentaron actitudes de liderazgo, autocontrol, validación de emociones, u otras mencionadas en la capacitación, siguieron recomendaciones éticas, y se percataron de que fuera seguro intervenir en la situación hipotética. En el rol de *persona en crisis psicológica*, los participantes interpretaron 3 o más manifestaciones de las crisis. Los resultados revelaron que la capacitación tuvo un impacto positivo en la adquisición de conocimientos teóricos y habilidades prácticas para identificar e intervenir a personas en crisis psicológicas, por medio de los Primeros Auxilios Psicológicos.

## PALABRAS CLAVE

Alfabetización en Salud, Salud Mental, Primeros Auxilios Psicológicos, Cristianismo, Educación para la Salud.

## **ABSTRACT**

Mental Health Literacy can be understood as a learning process that is materialized through educational interventions to understand mental disorders and their treatments, allowing their recognition, management, or prevention. As one of its components, first-aid skills are mentioned to support people who are experiencing a psychological crisis or who are developing mental disorders. Due to the stigma associated with mental health professionals, these people are likely to seek help from religious leaders before turning to these professionals. However, one of the problems in doing so is that these leaders may not have sufficient knowledge to adequately address certain crisis situations, or to detect signs and symptoms that should also be treated clinically/therapeutically. For this reason, the objective of this work was to design and implement a Mental Health Literacy Program for leaders, mentors, and servant members of a Christian church in the city of Santa Marta, Colombia. This was done through the design and application of an initial survey and a theoretical-practical training on Psychological First Aid. 30 people answered the initial survey; 40 people entered the training phase of the Program, of which 27 people completed at least 4 of the 6 hours of training. To evaluate the Program, a satisfaction questionnaire, a Post-Test, and a role-playing activity were designed. 100% of the people who filled out the *satisfaction questionnaire* responded that they were satisfied with the training, that the content was interesting and pertinent, and that it provided them with practical and useful intervention skills for their role. 100% of those who filled out the *Post-Test* demonstrated theoretical understanding of the training. The *role-playing activity* show that the participants in the role of *helper* were able to apply 3 or more intervention strategies of Psychological First Aid, presented attitudes of leadership, self-control, empathy, or others mentioned in the training, followed ethical recommendations, and considered that it was safe to intervene in the hypothetical situation. In the role of a *person in psychological crisis*, the participants interpreted 3 or more manifestations of a psychological crisis. The results revealed that the training had a positive impact on the acquisition of theoretical knowledge and practical skills to identify and intervene people in psychological crisis, through Psychological First Aid.

## **KEYWORDS**

Health Literacy, Mental Health, Psychological First Aid, Christianity, Health Education.

## INTRODUCCIÓN

Según Boscarato et al. (1) las crisis psicológicas “pueden producirse cuando una persona se enfrenta a una situación abrumadoramente estresante que puede superar su capacidad de afrontamiento, lo que provoca sentimientos de impotencia y tensión. La desorganización y la confusión pueden llevar a un “punto de ruptura”, caracterizado por una descompensación psicológica y un comportamiento perturbado o destructivo”. Por su parte, Li (2) menciona que “una crisis psicológica se produce cuando una persona se ve desbordada por un problema que parece imposible, cuando su sentido del equilibrio en la vida se ve perturbado, cuando la tensión interior aumenta constantemente y cuando se produce un estado de ánimo indeciso o irracional o incluso un pensamiento y un comportamiento desordenados”.

Las crisis psicológicas pueden ser abordadas a partir de los Primeros Auxilios Psicológicos, cuyo entrenamiento hace parte de los componentes de la Alfabetización en Salud Mental (1,3) que se debe proveer a la sociedad en general para reducir el estigma asociado a los problemas de salud mental y para que las personas puedan brindar apoyo a la salud mental de los demás (4). Así mismo, para que el entrenamiento sea efectivo, esta estrategia de educación para la salud debe ser diseñada con contenidos específicamente adaptados para cada grupo en particular y centrada en aspectos individuales, sociales y ambientales, realizando previamente un estudio de la población a intervenir (4).

Con el presente programa de salud (en adelante: “Programa”) que se desarrollará junto con la Iglesia Amor en Acción Colombia, se diseñará e implementará una capacitación sobre Primeros Auxilios Psicológicos, dentro del marco de la Alfabetización en Salud Mental, con contenidos adaptados a las necesidades percibidas en salud mental y otras particularidades de la población a intervenir, tales como conocimientos previos en salud mental, percepciones sobre los servicios de salud mental, y actitudes hacia personas con afectaciones en su salud mental, referidas por parte de los líderes, mentores y servidores de esta iglesia cristiana de la ciudad de Santa Marta. Todos estos aspectos mencionados anteriormente se explorarán por medio de una encuesta inicial que será diseñada y aplicada por la autora del Programa, y revisada por su supervisor y su tutora de trabajo de grado, para efectos del desarrollo de este Programa específico.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El concepto de *Alfabetización en Salud Mental* fue introducido en 1997 a partir del término de *alfabetización en salud*, y se puede comprender como un proceso de aprendizaje que se materializa a través de intervenciones educativas para entender los trastornos mentales y sus tratamientos, permitiendo su reconocimiento, manejo o prevención (4–6). Este concepto también puede entenderse a partir del término de *Educación para la Salud*, ya que incluye diferentes actividades educativas y de información disponibles para la población que la estimulan tanto a nivel individual como colectivo a conservar su salud y buscar ayuda en caso de ser necesario (4). También pretende disminuir el estigma relacionado con los trastornos mentales y mejorar la eficacia de la búsqueda de ayuda (6).

Cabe resaltar que la salud mental es un tema que en los últimos años ha tomado relevancia en diferentes sectores, y así mismo, en diferentes partes del mundo (4,7). Ya no es un tema del que hablan únicamente los profesionales de la salud mental en el sector salud, sino que se ha vuelto un tópico de discusión en diferentes contextos.

Claramente, como lo plantea Figueroa et al. (8), hay intervenciones que únicamente deben ser realizadas por los profesionales en psicología o especialistas en psiquiatría, tales como la psicoterapia o la prescripción de medicación ante la aparición de psicopatología. Pero hay otras estrategias e intervenciones que pueden ser conocidas por la sociedad en general y por otros profesionales para ser implementadas con personas que se encuentren en riesgo psicosocial e incluso vital; ejemplos de estas estrategias e intervenciones lo son los Primeros Auxilios Psicológicos (9–12), la Alfabetización en Salud Mental (3), la estrategia de prevención del suicidio QPR (Preguntar, Persuadir, Referir) por sus siglas en inglés (13), y el tratamiento comunitario informal (14), entre otros.

Hoy en día, en algunos lugares del mundo, el conocimiento de estas estrategias e intervenciones se ha puesto a disposición de diferentes profesionales y grupos de personas que no son necesariamente profesionales de la salud mental, pero que aun así pueden impactar positivamente en la salud mental de las comunidades o poblaciones en las que se desarrollan, con las que trabajan o interactúan. Por ejemplo, esto se hizo por medio de un Programa de Alfabetización en Salud Mental dirigido a profesores de colegios en Japón (3), y de talleres de prevención del suicidio de estudiantes post-secundarios dictados al personal de universidades, estudiantes y otros miembros de la comunidad en países como Estados Unidos, Australia, China, Japón y Reino Unido (13). De manera similar, también se ha puesto de manifiesto la importancia de la preparación psicológica y en Primeros Auxilios Psicológicos de bomberos y otros colectivos de rescate (15), así como la formación en Primeros Auxilios Psicológicos de la Policía Nacional de Colombia (9).

También se puede acceder en internet de forma gratuita a algunos documentos al alcance del público con información sobre la Primera Ayuda Psicológica (o Primeros Auxilios Psicológicos), los cuales provienen de organizaciones mundialmente y regionalmente conocidas tales como la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud. Sin embargo, a pesar de todo el material disponible y esfuerzos en diferentes sectores y países para promover el conocimiento de estas estrategias e intervenciones, la sociedad sigue careciendo de conocimientos sobre los problemas de salud mental (4), aún muchos trastornos de salud mental no son identificados, diagnosticados ni tratados (16), y las tasas de suicidio siguen siendo una preocupación a nivel nacional y global (17–19).

Como una respuesta a este problema se pueden realizar programas de Alfabetización en Salud Mental dirigidos a la sociedad.

Ueda et. al (3) menciona con respecto a la Alfabetización en Salud Mental que:

está diseñada para reducir el estigma a través de cinco componentes: 1) conocimiento de los medios para prevenir los trastornos mentales, 2) capacidad para reconocer cuándo se está desarrollando un trastorno, 3) conocimiento de las opciones de búsqueda de ayuda y de los tratamientos disponibles, 4) conocimiento de estrategias

eficaces de autoayuda para problemas más leves, y 5) habilidades de *primeros auxilios* para apoyar a otras personas que están desarrollando trastornos mentales o que están experimentando una crisis de salud mental.

En este sentido, se evidencia la importancia de que personas de la sociedad en general puedan adquirir conocimientos sobre *Primeros Auxilios Psicológicos*, los cuales pueden ser definidos como una intervención desarrollada con el fin de “capacitar a la población para abordar, apoyar y derivar a personas en dificultades, mejorando los conocimientos, actitudes y comportamientos de los participantes en el curso en relación con la salud mental” (20).

Esto se hace relevante también al tener en cuenta lo dicho por Valencia et al. (9), al mencionar que “cuando se le da el manejo de intervención inadecuado a una persona que ha experimentado una crisis circunstancial, puede generar trastornos mentales, intensidad de las manifestaciones físicas y emocionales, atentar o poner en riesgo la integridad de sí mismo y de las personas”, y lamentablemente, como se puede observar en el estudio de Herrera (7), en Colombia las personas siguen subestimando y estigmatizando los síntomas de estos trastornos o los trastornos en sí mismos. Lo anterior puede llevar a que en lugar de abordar de forma adecuada a la persona en crisis, se le llegue a afectar o a lastimar incluso más al interactuar de forma inapropiada con ella con respecto a la sintomatología o afectación que presenta.

Por otro lado, como lo menciona Vaidyanathan et al. (21), en Estados Unidos se ha mostrado que el estigma social frente a los trastornos mentales y el relacionado con los profesionales de la salud mental, hace que muchas personas con afectaciones de su salud mental busquen ayuda primeramente en otras personas que no son profesionales en el tema; estas personas a las que acuden inicialmente suelen ser *líderes* religiosos, pero “aunque muchos líderes religiosos puedan afirmar que tienen pocos conocimientos sobre las enfermedades mentales, la mayoría seguirá intentando ayudar a quienes acuden a ellos con problemas de salud mental” (21, p.949).

Se evidencia que tal como sucede con la población en general, aún hay desconocimiento por parte de muchos de los líderes religiosos en cuanto al tema de los trastornos de la salud mental y sobre cómo abordarlos (22), lo que puede hacer que la ayuda que brinden a personas con estos trastornos sea limitada, o que incluso pueda generar un factor de riesgo, ya que como mencionó Hewitt et al. (23) en su población de estudio “el uso de estrategias de afrontamiento como la *religión*, la evitación emocional, la agresión, la negación y la falta de autonomía incrementan la presentación de ansiedad - depresión”.

Sin embargo, lo anterior no quiere decir que desde la religión y la espiritualidad no se puedan abordar o apoyar estos procesos de la vida humana, al contrario, su enfoque es bastante importante. La Organización Mundial de la Salud (11) sugiere en determinadas situaciones buscar la ayuda de líderes religiosos, y en el mismo estudio de Hewitt et al. (23) se mencionó que “el uso de la religión es un factor protector” ante el riesgo de consumo de alcohol en adultos que estuvieron expuestos al conflicto armado en Colombia.

Por otra parte, la American Psychological Association ha publicado una buena cantidad de estudios que conectan la religión, la espiritualidad y la psicología desde el ámbito clínico, y

se sustenta fuertemente la importancia de ligar lo espiritual con lo psicológico evitando el reduccionismo que usualmente se le ha hecho a lo espiritual en este campo (24). Por su parte, Hays et al. (25) plantea que “las iglesias suelen prestar servicios a poblaciones vulnerables y a personas, familias y comunidades expuestas a traumas. Debido a esto hay una necesidad significativa de formación y educación para los *mentores* basados en la iglesia para aumentar su capacidad de proporcionar servicios de trauma informado”.

Teniendo en cuenta que la religión puede llegar a ser un factor protector o un factor de riesgo al abordar los trastornos de la salud mental, uno de los problemas al acudir a líderes religiosos es que estos no tengan los conocimientos suficientes para abordar de manera adecuada ciertas situaciones de crisis al hacer la conexión entre lo psicosocial con lo espiritual, o para detectar signos y síntomas en la persona que también deban ser tratados desde lo clínico/terapéutico, y que como consecuencia de esto, las personas con trastornos en su salud mental no se puedan guiar de forma correcta a este último tipo de servicios. Con este Programa se pretende abordar en parte este problema.

En Colombia, la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015 (ENSM 2015) encontró que el 11,7% de la población infantil, el 29,3% de los adolescentes y alrededor del 41% de los adultos ha estado expuesto a eventos traumáticos, que han generado afectaciones significativas en su salud mental (26). Estos eventos traumáticos fueron los relacionados con eventos “producidos por algún tipo de violencia, o por situaciones sumamente estresantes, entre ellas: maltrato físico, abuso sexual, accidente de tránsito, robo o atraco, ataque de un animal, conflicto armado, enfermedad grave o potencialmente mortal, haber sido testigo de serias lesiones o fallecimiento inesperado de los padres, cuidadores u otro ser querido” (26).

Uno de los ejes de la Política Nacional de Salud Mental del Ministerio de Salud y Protección Social (26), es la “Prevención de los problemas de salud mental individuales y colectivos, así como de los trastornos mentales y epilepsia”, cuyo objetivo menciona mejorar la capacidad de respuesta comunitaria e institucional, orientando acciones para gestionar los riesgos en salud mental en los entornos donde las personas se desarrollan. Esto, usando la estrategia de cualificar los dispositivos de base comunitaria adaptándolos, cuando sea necesario, a las formas organizativas propias, realizando por ejemplo, procedimientos de educación en salud mental y Primeros Auxilios Psicológicos e intervención en crisis (26).

En el país también se está comenzando a ver la importancia de vincular las acciones en materia de salud mental al contexto religioso, reflejado por ejemplo, en algunos esfuerzos de la Dirección de Asuntos Religiosos del Ministerio de Interior en el año 2023, tales como la creación de una iniciativa en Caldas llamada *Red Humanitaria Interreligiosa para la Atención de Crisis* (27). De forma similar en La Guajira, según el Ministerio de Interior (28), “en lo que se refiere a asuntos religiosos, se han entregado recursos económicos para apoyar iniciativas relacionadas con emprendimiento y salud mental. Además, se realizará una caracterización de entidades religiosas en el departamento y se implementará una Red Humanitaria Interreligiosa para situaciones de crisis y emergencia”.

Adicionalmente, en cuanto al departamento del Magdalena, en el 2022 la Alcaldía Distrital de Santa Marta (29) mencionó lo siguiente:

La Alcaldía de Santa Marta, por medio de la Secretaría de Gobierno Distrital, a través del enlace de asuntos religiosos, junto con el enlace religioso de la Secretaría del Interior de la Gobernación del Magdalena, se unió al proceso de caracterización nacional de asuntos religiosos que desarrollan el Ministerio del Interior y el Programa de las Naciones Unidas PNUD en 13 Departamentos del país. Esta caracterización permitirá visibilizar el trabajo del sector religioso, identificando la labor social, cultural, educativa, de convivencia, de paz, reconciliación, prevención de suicidios y consumo de sustancias psicoactivas promoviendo la búsqueda del bien común y el desarrollo humano, entre otras acciones.

Entonces, como se puede ver, en Colombia la atención en crisis y en materia de salud mental también son temas en los que tienen cabida las entidades religiosas.

Cabe resaltar también que las RIAS (Rutas Integrales de Atención en Salud) reconocen las intervenciones poblacionales y de educación para la salud dirigidas a las personas y comunidades, para el cuidado intencionado y consciente de la salud, a través de la construcción de estrategias de afrontamiento frente a sucesos vitales (30). También reconocen como entorno comunitario a aquellos espacios donde se da la dinámica social de personas y colectivos dispuestos en grupos de base, redes sociales y comunitarias, que se componen de espacios en infraestructura de libre acceso a los cuales la comunidad atribuye valor sagrado (30).

En este sentido, teniendo en cuenta que las iglesias son parte de aquellos entornos comunitarios, este Programa incide en las intervenciones que se pueden realizar a personas en los diferentes momentos del curso de vida propuestos por las RIAS (vejez, adultez, juventud, adolescencia, infancia y primera infancia), ya que a la iglesia con la que se realizará el Programa asiste un buen número de personas (aproximadamente 454 personas activas en total) que se pueden ubicar en cada uno de los grupos de edades correspondientes a los diferentes momentos del curso de vida mencionados, las cuales en algún momento podrían requerir de apoyo ya que se ha documentado que al pasar de una etapa del desarrollo a otra, los seres humanos pueden llegar a presentar crisis psicológicas del desarrollo (30,31).

Por ejemplo, en el caso de los adultos mayores, en razón del momento del curso de vida, se pueden presentar crisis psicológicas a causa de la transición hacia la jubilación o por la aparición de una enfermedad, por lo que pueden requerir y solicitar el apoyo para adquirir mecanismos de afrontamiento; también se han documentado crisis psicológicas que se generan durante la transición de la adolescencia a la pubertad, o por ejercer la maternidad o la paternidad (31,32).

Por la problemática anteriormente descrita, la intervención a realizar con este trabajo será el *diseño e implementación de un Programa de Alfabetización en Salud Mental dirigido a líderes, mentores y servidores de una iglesia cristiana de la ciudad de Santa Marta.*

## POBLACIÓN OBJETIVO DEL PROGRAMA

- **A intervenir directamente:**

99 personas que entran en las categorías de *líderes, mentores y servidores* de la iglesia con la que se realiza el Programa, ya sean hombres o mujeres, que viven en la ciudad de Santa Marta o sus alrededores, mayores de 18 años, de cualquier grupo étnico y con cualquier nivel educativo. Estas personas pertenecen a ministerios eclesiales y otros equipos de trabajo de la iglesia cuyas funciones se describen a continuación:

- **Pastores (3 pastores):** Líderes principales de la iglesia, cuyo rol implica dirigirla, predicar y enseñar la Biblia, así como realizar consejería pastoral a las personas que lo soliciten.
- **Ministerio de Bienvenida (1 líder y 23 servidores):** Su rol implica realizar la adecuación del lugar de reunión de los servicios dominicales, apoyar en el parqueo y seguridad de los diferentes vehículos dentro y fuera de las instalaciones de la iglesia, apoyar el ingreso de adultos mayores, personas con discapacidad, mujeres embarazadas y niños, recibir a las personas en la entrada de la iglesia y ayudar a ubicarlas en el lugar de reunión, estar dispuestos a ayudar a los asistentes y demás servidores en lo que requieran y que esté al alcance de sus funciones, manteniendo en todo esto una actitud cordial y servicial con todas las personas.
- **Ministerio de oración S.O.S. 911 (1 líder y 11 servidores):** Se encargan de recibir peticiones de oración de forma personal (en los servicios dominicales) o por medio de WhatsApp (durante la semana), de orar por esas peticiones junto con las personas que las realizan, programar visitas a hogares u hospitales donde las personas solicitan oración, y hacer seguimiento a las personas que lo ameriten dependiendo la complejidad de la situación.
- **MATEO Comedor Infantil (1 líder y 17 servidores):** En este ministerio hay 3 roles diferentes:
  - Maestros de niños y de padres: Su función es instruir sobre principios de vida basados en la Biblia, preparar las temáticas y materiales didácticos requeridos para cada clase.
  - Cocina: Preparar y servir los alimentos y meriendas brindadas a los niños los días en que se programan las reuniones del Comedor Infantil (sábados).
  - Logística: Organizar las mesas y sillas del comedor, servir el almuerzo, y realizar posteriormente la limpieza general del comedor.

Los niños y los padres de familia a quienes prestan su servicio pertenecen al barrio Manzanares (donde se encuentra ubicada la iglesia) y a barrios

aledaños: Primero de Mayo, El Pando, Pastrana, Las Américas, San Pablo, y Rincón Guapo, los cuales son barrios de estratos socioeconómicos bajos.

- **Ministerio de Iglesia de Niños (2 líderes y 13 mentores):** Guiar a los niños y adolescentes a conocer la Biblia, instruirlos en valores y principios de vida basados en ella, enseñarles acerca de Dios, escucharlos, orar por ellos, enseñarles a trabajar en su carácter, así como ayudarlos a desarrollar sus habilidades y talentos para que al crecer puedan ponerlos al servicio de la comunidad.
- **Facilitadores/mentores de grupos de apoyo del proceso de restauración “Hay Esperanza” (1 líder y 13 mentores):** La función de cada uno es escuchar activamente a las personas a su cargo en su grupo de apoyo, orientarlas respecto al proceso de restauración, orar por ellas, y socializar la clase correspondiente para el sábado de cada semana.
- **Equipo de mentores de Grupos Pequeños (13 mentores):** El rol de estos mentores consiste en promover la autorreflexión de las personas que asisten entre semana a los grupos pequeños organizados en diferentes puntos de la ciudad; lo hacen a partir de la preparación que hacen del tema recibido en la reunión dominical por parte del pastor (predicador), y con base en su conocimiento de la Biblia y su experiencia propia. Fomentan un ambiente de confianza y respeto en el que las personas que asisten a estos grupos pueden expresarse y compartir experiencias. Oran por los asistentes de su grupo y sus peticiones de oración, y están comprometidos en ayudarlos a crecer en su relación con Dios.

- **A intervenir indirectamente:**

Personas en estado de crisis psicológica, y personas que requieran o soliciten apoyo psicológico y/o espiritual en la iglesia.

## **EVALUACIÓN DE NECESIDADES Y RECURSOS**

- **Necesidades Percibidas:**

Diferentes miembros de la comunidad pertenecientes a la iglesia con la que se realizará este Programa, perciben la necesidad de abordar temas relacionados con la salud mental desde este entorno comunitario, e incluso, según lo mencionado por el supervisor del Programa, algunos líderes habían preguntado anteriormente sobre la posibilidad de solicitar capacitaciones en el tema, a partir de experiencias que han tenido con personas que han llegado a la iglesia a solicitar apoyo psicosocial.

- **Necesidades relativas o comparativas:**

Poblaciones similares a la población a intervenir en este trabajo, se han beneficiado de un programa relacionado con la Alfabetización en Salud Mental semejante al que se propone en este documento.

Después de concluido aquel programa, para el que se realizó un estudio piloto en los Estados Unidos donde se exploró la aplicación de un *entrenamiento en Primeros Auxilios en Salud Mental para miembros y líderes de congregaciones eclesíásticas cristianas*, la mayoría de los participantes encuestados en ese estudio indicaron que estaban de acuerdo o muy de acuerdo en que la formación que recibieron era relevante para su papel como miembros o líderes de la iglesia, y en que la formación abordaba cuestiones específicas a las que se enfrentan en su congregación (22). Aquella población es similar a la población a intervenir en el presente Programa en cuanto a sus creencias religiosas, roles desempeñados en la iglesia y la intervención recibida, por lo que se espera que la intervención propuesta en este Programa también pueda ser de beneficio para la población intervenida en este contexto particular de la ciudad de Santa Marta en Colombia.

- **Necesidades Normativas:**

La Constitución Política de Colombia menciona en el Artículo 49 que “toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad” (33).

Específicamente, en cuanto a la salud mental, la Ley 1616 de 2013 en su artículo 3 afirma que “La Salud Mental es de interés y prioridad nacional para la República de Colombia, es un derecho fundamental, *es tema prioritario de salud pública, es un bien de interés público* y es componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de colombianos y colombianas” (34).

De acuerdo con esto, en la Política Nacional de Salud Mental se menciona que “El país reconoce la importancia de la atención y del fortalecimiento de programas y estrategias integrales e integradas para dar respuesta a los problemas y trastornos mentales” (26).

Además, en ese último documento, el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (26) reconoce que:

Uno de los aspectos a tener en cuenta es el desarrollo de acciones de atención primaria con enfoque social comunitario, a través de la atención y rehabilitación basadas en la comunidad, consiste en la detección y abordaje inicial por parte de actores sociales y comunitarios. Estos determinan una primera respuesta mediante los *primeros auxilios en salud mental* y remisión oportuna hacia los servicios de salud (p. 20).

En este mismo sentido, es importante destacar que en el Departamento del Magdalena, la Alcaldía Distrital de Santa Marta se sumó a los esfuerzos de la Dirección de Asuntos Religiosos del Ministerio de Interior, y se planteó como *actividad* para el 2021, realizar la

“Capacitación en mecanismos de emergencias, ayuda humanitaria, espiritual y psicológica en época de crisis dirigido al sector religioso Distrital, con el apoyo del Ministerio del Interior” (35).

Teniendo en cuenta lo anterior, se pone de manifiesto la necesidad de contribuir al desarrollo de programas en materia de salud mental en entornos comunitarios que incluyan al sector religioso.

- **Necesidades Expresadas:**

Miembros de la comunidad expresan que notan en la población un aumento de las afectaciones de salud mental de forma generalizada la cual no discrimina edad ni sexo, y que se puede tener contacto diariamente con personas que las presenten. También mencionan que para poder ayudar a otros de forma adecuada con respecto a su salud mental, necesitan tener conocimientos, fundamentos y herramientas idóneas para hacerlo. Un miembro expresa literalmente lo siguiente: “en cualquier momento podría enfrentarme a una situación así y quisiera saber qué debo hacer”.

Algunos refieren que desconocen herramientas que los ayuden a afrontar una situación de crisis, y que no están preparados para una emergencia. Otros consideran que siendo *capacitados* pueden fortalecer competencias y habilidades para brindar un apoyo completo, integral (espiritual/psicológico) y eficaz a personas con diferentes problemáticas que lo requieran, ya que cuando se tiene el conocimiento la ayuda es oportuna y se tiene mucha más claridad de cómo proceder; así mismo, esto ayudaría a dar respuestas inmediatas. También un miembro menciona que, adquirir conocimientos sobre Primeros Auxilios Psicológicos, les podría ayudar en el caso de que ocurra una emergencia, a brindar primeros auxilios mientras que llega el “personal profesional”.

Así mismo, manifiestan que se puede brindar un mayor apoyo desde la iglesia a las personas que presenten afectaciones de su salud mental, por medio de ministerios de apoyo psicológico y de consejería cristiana o pastoral, al haber personas que tienen herramientas útiles para cuidar y tratar la salud mental. Afirmen que contar con este tipo de ministerio es necesario ya que a la iglesia se acercan personas vulnerables, en estado crítico, con depresión o en crisis, buscando apoyo y consejería, y es bueno que la iglesia brinde el apoyo necesario en un espacio para pedir ayuda de forma directa. Comentan que estos servicios permiten que la persona sepa que no está sola y que hay solución frente al problema que enfrentan.

Se ve la necesidad de este tipo de acciones (capacitaciones) y servicios de apoyo psicosocial, a partir de lo expresado por miembros pertenecientes a la comunidad y que interactúan constantemente con otros miembros de ésta. Como lo mencionan dos miembros, esto es importante “para brindar un apoyo más integral y completo a las personas, complementando la ayuda espiritual que ya brindamos” y “para atender crisis que se presenten con fundamento y con ayuda de Dios”.

- **Recursos con los que cuenta la población a intervenir:**

La población del barrio Manzanares (barrio donde se encuentra ubicada la iglesia con la que se realizó el Programa) cuenta con diferentes recursos sociales, de salud, educativos, económicos, de infraestructura y espirituales.

Entre los recursos sociales potenciales de apoyo con los que cuenta la comunidad se encuentran las familias, líderes comunitarios, juntas de acción comunal (36), así como el grupo de personas “Guardianes del Río” que con actividades de sensibilización y limpieza manual de rondas hídricas del Río Manzanares busca prevenir y mitigar riesgos medioambientales (37).

En cuanto a los recursos de salud con los que cuenta la comunidad está el “Puesto de Salud de Manzanares” el cual es una unidad asistencial pública de primer nivel de complejidad. Como recursos educativos se encuentran el colegio Agustín Nieto Caballero y el Instituto de las Américas, los cuales ofrecen educación preescolar, básica primaria, básica secundaria y media.

Con respecto a los recursos económicos, se encuentran diferentes tipos de negocios como tiendas de barrio, talleres de automóviles, ferreterías, supermercados, algunos restaurantes y heladerías, peluquerías y tiendas de belleza, entre otros. En cuanto a su infraestructura la comunidad también cuenta “con un parque recreativo entregado por la Alcaldía para el disfrute de niños y adultos” (36), así como con una de las principales vías de Santa Marta: la Calle 30, la cual fue remodelada, ampliada y habilitada recientemente.

La comunidad también cuenta con diferentes recursos espirituales, tales como iglesias cristianas y católicas, así como con sus líderes y miembros activos.

Además, antes de comenzar el presente Programa, desde las directivas de la iglesia con la que se realizó el mismo, se encontraban considerando la posibilidad de crear un servicio de acompañamiento psicológico para los miembros de la iglesia u otros miembros de la comunidad. Esto, entre otras cosas, ante la necesidad de proveer un acompañamiento personalizado a personas que lo habían solicitado, las cuales hacen parte del proceso de restauración espiritual y emocional llamado “Hay Esperanza” que se lleva a cabo en esta iglesia, en el cual se tocan temas como: adicciones, familias disfuncionales, codependencia, desprendimiento, límites, perdón, reconciliación, entre otros (38).

Cabe resaltar también, que uno de los pastores de la iglesia, profesional en psicología, quien además cumplía con su función de Enlace de Asuntos Religiosos de la Secretaría de Gobierno de Santa Marta, fue el encargado de supervisar y asesorar este Programa durante su planeación y ejecución, siendo designado por el pastor principal y representante legal de la iglesia para tal fin.

## IMPLICACIONES ÉTICAS

Para el diligenciamiento de las encuestas iniciales a partir de las cuales se evidenciaron necesidades percibidas y expresadas por parte de la comunidad, cada persona encuestada firmó un consentimiento informado previamente al diligenciamiento de las encuestas. Adicionalmente, antes de la firma del consentimiento informado, se les explicaron a los participantes los objetivos de la encuesta, riesgos y beneficios. También se les explicó que tendrían la oportunidad de participar en la capacitación que se realizaría posteriormente como parte de este Programa.

Además, se hizo efectiva la firma de los consentimientos informados para tomar y utilizar material fotográfico, de video y de audio a los participantes del Programa, para efectos de los objetivos del mismo.

Como incentivo, se les mencionó a los participantes al iniciar la primera sesión de capacitación que se daría una constancia de asistencia a aquellas personas que asistieran a 2 o 3 de las sesiones de la capacitación ofrecida por el Programa. Dicha constancia de asistencia no conduce a título alguno de formación formal o certificado de aptitud ocupacional, tampoco tiene validez como actividad del sector salud.

Para la realización del Programa se tuvieron en cuenta los principios bioéticos de autonomía, justicia, beneficencia, y no maleficencia.

## JUSTIFICACIÓN

Las personas en diferentes momentos del curso de vida pueden llegar a presentar crisis psicológicas por causas *del desarrollo* o por causas *circunstanciales*, que pueden llevarlas a buscar el apoyo u orientación de alguien más. Entre aquellas personas en las que buscan ayuda se pueden encontrar líderes, mentores o servidores del sector religioso, por lo tanto, este Programa busca promover la Alfabetización en Salud Mental de estos actores, enfatizando en el entrenamiento en Primeros Auxilios Psicológicos.

Entre las *causas circunstanciales* de las crisis psicológicas se encuentran eventos desafortunados como accidentes, incendios, desastres naturales, violencia entre personas, guerras (11), entre otros, los cuales pueden ser presenciados u ocurrir en la vida de las personas en cualquier momento, en cualquier lugar del mundo, y con cualquier magnitud. Estos eventos también pueden llegar a tener el potencial de llevar a que ciertas personas o grupos de personas entren en duelo o lleguen a presentar traumas a nivel psicológico, como suele ocurrir cuando suceden emergencias complejas, desastres, desplazamiento forzado (10,39), etc. En relación con esto, hay que tener en cuenta que “América Latina y el Caribe es una de las regiones más expuestas a las amenazas y al riesgo de desastres” (40), y que a pesar de ello, como lo indica la Organización Panamericana de la Salud (10) “son muchos los países de América latina y el Caribe que presentan una baja cobertura y una pobre capacidad de respuesta de los programas y servicios de salud mental”, haciéndose evidente además “la necesidad de un abordaje integral” (10).

Con respecto a Colombia, este es un país que presenta altos niveles de riesgo de desastres naturales (que como se mencionó anteriormente, hacen parte de las causas circunstanciales de las crisis psicológicas), y en el que se ha visto una tendencia hacia el incremento de los mismos durante los últimos años; el promedio de desastres por año entre el 2008 y el 2017 fue de 1.804 eventos, siendo las inundaciones y los deslizamientos de tierra relacionados con el aumento de las precipitaciones en el país, los que más pérdidas de vidas humanas y daños materiales causaron (41).

Sumado a lo anterior, Colombia es un país con múltiples problemáticas sociales como la violencia de género, el conflicto armado, el desplazamiento forzado, el sicariato, entre otras, que ante el contacto con sus habitantes también pueden llegar a producir un efecto negativo en la salud mental de las personas y comunidades (42–45). Teniendo en cuenta este panorama, el barrio Manzanares de la ciudad de Santa Marta no se escapa de esta realidad, ya que ha sido considerado un barrio vulnerable en materia de seguridad, debido a la presencia de bandas dedicadas al microtráfico, el hurto, fleteo y homicidios (36).

En cuanto a las *causas del desarrollo* de las crisis psicológicas, ya se mencionó anteriormente que se ha documentado que las personas al pasar de una etapa del desarrollo a otra pueden presentar crisis por estas causas (30,31), por lo que es necesario que como sociedad estemos preparados para abordarlas cuando se presenten. Adicionalmente, en lo que respecta directamente a casos de trastornos mentales y del comportamiento, la Secretaría de Salud de Santa Marta (46) por medio del ASIS (Análisis de Situación de Salud) 2022, informó que en la ciudad estos trastornos se incrementaron entre el 2013 y el 2020 en diferentes momentos del curso de vida (primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, y adultez), y que los casos de defunciones por causas relacionadas con salud mental han aumentado en la ciudad.

Otro asunto importante de resaltar, es que en el Informe de Gestión del año 2021 de la Alcaldía Distrital de Santa Marta no se evidencian plasmados los resultados específicos para la actividad de “*Capacitación en mecanismos de emergencias, ayuda humanitaria, espiritual y psicológica en época de crisis dirigido al sector religioso Distrital, con el apoyo del Ministerio del Interior*” (35) para poder analizarlos. Sin embargo, en ese informe sí se plasmó que el porcentaje de avance para la meta general que contenía esta actividad de capacitación (entre otras capacitaciones), fue del 45% (47). Se evidencia por tanto, con respecto a la *meta* señalada, que a pesar de que hubo avances en capacitaciones dirigidas a entidades religiosas en diferentes “temas relacionados con derechos y deberes según el marco normativo que les rige en derechos humanos, tributación, normas contables, formulación de proyectos sociales, solicitud de personerías jurídicas, formación de entidades sin ánimo de lucro, entre otros” (47), este avance fue menor al 50%, por lo que se espera poder aportar con el presente Programa a esta meta del distrito, aunque no sea realizado directamente con la Alcaldía de Santa Marta.

Este Programa tiene además la ventaja de que la capacitación será diseñada e implementada teniendo en cuenta las particularidades de la población objetivo, en este caso específico, las concernientes a los líderes, mentores y servidores de la iglesia cristiana con la que se realizará el Programa, realizando previamente un estudio de la población a intervenir. “Es fundamental conocer los niveles de Alfabetización en Salud Mental en diferentes grupos de población para poder identificar las necesidades e implementar las acciones más efectivas (formación,

información, concienciación, contacto) y que se adapten al público receptor” (4), por lo tanto el presente Programa tiene establecida como una de las actividades iniciales, realizar una encuesta que indaga estos aspectos para después diseñar la capacitación en Primeros Auxilios Psicológicos dirigida a la población a intervenir directamente.

Con esta capacitación se pretende mejorar la capacidad de respuesta institucional de la iglesia, así como la capacidad de respuesta comunitaria en el barrio en el que se encuentra ubicada, ante crisis psicológicas o signos de alarma en personas que requieran de atención especializada.

Además, con este Programa se espera aportar de forma indirecta al alcance de una de las metas del objetivo número 3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible: “De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar”(48), documento en el que se menciona también que se requieren más iniciativas para hacer frente a “numerosas y variadas cuestiones persistentes y emergentes relativas a la salud” (48).

## **PLANEACIÓN**

### **Nombre del Programa:**

Programa de Alfabetización en Salud Mental: Primeros Auxilios Psicológicos para líderes, mentores y servidores.

### **Objetivo general:**

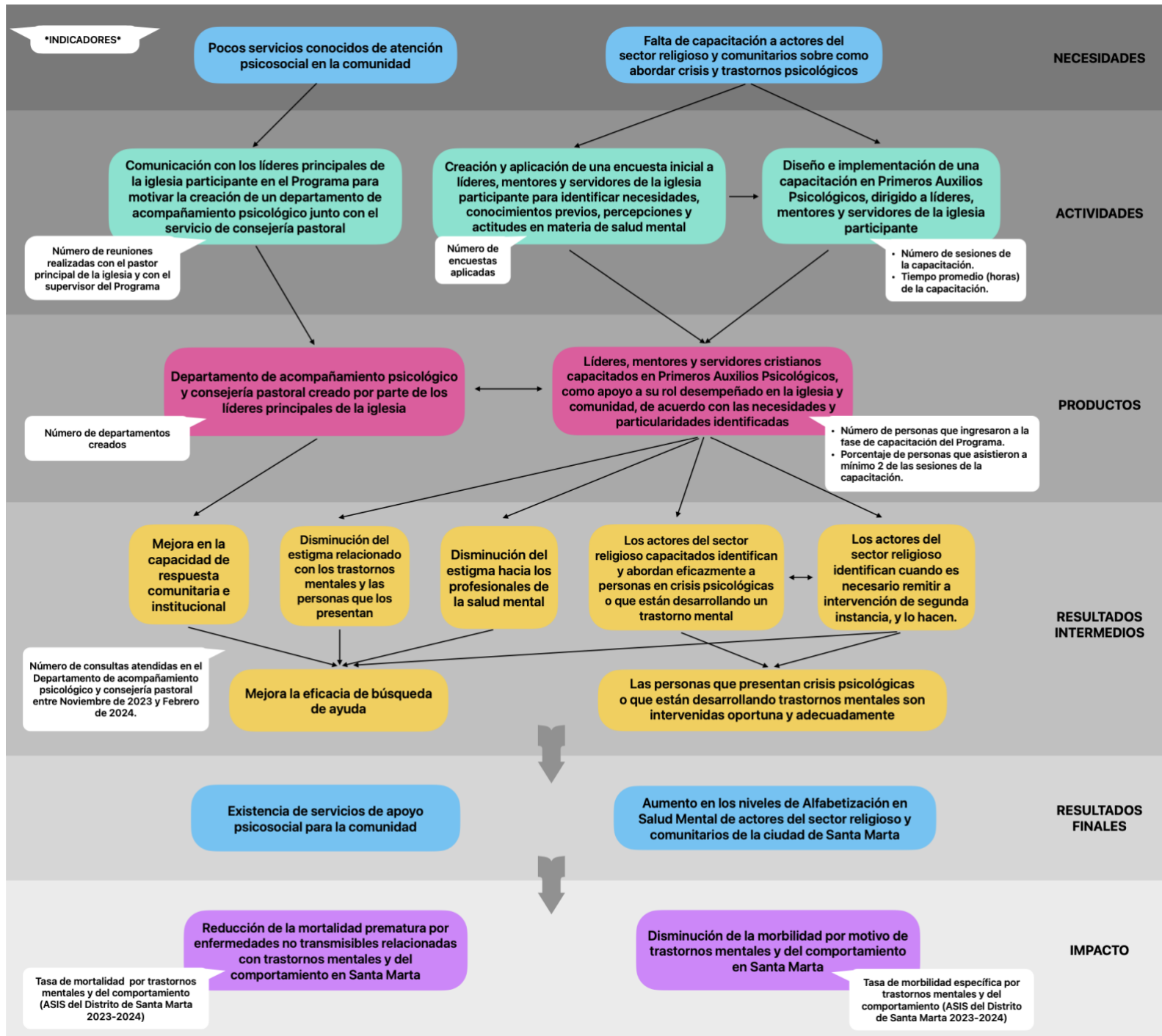
Diseñar e implementar un Programa de Alfabetización en Salud Mental dirigido a líderes, mentores y servidores de una iglesia cristiana de la ciudad de Santa Marta.

### **Objetivos específicos:**

- Identificar las necesidades de la población en materia de Alfabetización en Salud Mental, y otras particularidades tales como conocimientos previos, percepciones y actitudes en materia de salud mental.
- Diseñar los contenidos teóricos, pedagógicos y metodológicos de una capacitación en Primeros Auxilios Psicológicos a implementar con líderes, mentores y servidores de la iglesia participante.
- Motivar a los líderes principales de la iglesia a crear un departamento de acompañamiento psicológico junto con el servicio de consejería pastoral.

# TEORÍA DE CAMBIO

Gráfico 1: Teoría de cambio para el Programa de Alfabetización en Salud Mental dirigido a líderes, mentores y servidores de la iglesia cristiana participante



Fuente: Elaboración propia.

## MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

Tabla 1: Marco Lógico del Programa de Alfabetización en Salud Mental dirigido a líderes, mentores y servidores de la iglesia cristiana participante.

RESUMEN NARRATIVO DEL PROYECTO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p><b>FIN:</b></p> <p>Contribuir al aumento de los niveles de Alfabetización en Salud Mental de actores del sector religioso y comunitarios de la ciudad de Santa Marta, que permita mejorar la atención en salud mental a personas en crisis o que estén desarrollando trastornos mentales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Número de consultas atendidas en el Departamento de acompañamiento psicológico y consejería pastoral entre Noviembre de 2023 y Febrero de 2024:</b> Suma del número de consultas atendidas en el Departamento durante el primer trimestre después de su creación.</li> <li>- <b>Tasa de morbilidad específica por trastornos mentales y del comportamiento de los años 2023 y 2024</b> (Indicador de verificación independiente al Programa).</li> <li>- <b>Tasa de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento de los años 2023 y 2024</b> (Indicador de verificación independiente al Programa).</li> </ul>	<p>Bases de datos y registros de asistencia del Departamento de acompañamiento psicológico y consejería pastoral de la Iglesia Amor en Acción Colombia.</p> <p>Análisis de Situación de Salud (ASIS) del Distrito de Santa Marta 2023 y 2024 (no disponibles al momento de publicar este documento).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los líderes, mentores y servidores cristianos repasan y profundizan en los conocimientos y documentos adquiridos en la capacitación.</li> <li>- Los líderes, mentores y servidores cristianos capacitados motivan a otros miembros de la iglesia y comunidad a adquirir conocimientos relacionados con la salud mental y Primeros Auxilios Psicológicos.</li> <li>- Los líderes, mentores y servidores cristianos capacitados comparten los conocimientos adquiridos con otras personas de su comunidad.</li> </ul>
<p><b>PROPÓSITO:</b></p> <p>- Los líderes, mentores y servidores cristianos participantes fueron capacitados en Primeros Auxilios Psicológicos como apoyo a su rol desempeñado en la iglesia y comunidad, de acuerdo con las necesidades y particularidades identificadas.</p> <p>- Los líderes principales de la iglesia crearon un departamento de acompañamiento psicológico y de consejería pastoral.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Porcentaje de líderes, mentores y servidores cristianos que asistieron a todas las sesiones de la capacitación:</b> Número de personas que asistieron a las 3 sesiones de la capacitación, sobre el número de personas que ingresaron a la fase de capacitación del Programa, multiplicado por 100.</li> <li>- <b>Porcentaje de líderes, mentores y servidores cristianos que asistieron a mínimo 2 de las sesiones de la capacitación:</b> Número de personas que asistieron a 2 y 3 de las sesiones, sobre el número de personas que ingresaron a la fase de capacitación del Programa, multiplicado por 100.</li> <li>- <b>Porcentaje de participantes que demuestran comprensión de la intervención:</b> Número de personas que respondieron de forma correcta a mínimo 4 de las 5 preguntas del Post-Test, sobre el número de personas que respondieron el Post-Test, multiplicado por 100.</li> </ul>	<p>Listados de asistencia de las 3 sesiones de capacitación.</p> <p>Post-test diligenciados posterior a las 3 sesiones de la capacitación.</p> <p>Videos de juego de roles en los que los participantes aplican la intervención de Primeros Auxilios Psicológicos.</p> <p>Oficina en la iglesia destinada al departamento creado de acompañamiento psicológico y consejería pastoral.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los líderes, mentores y servidores cristianos capacitados identifican e intervienen oportuna y adecuadamente a personas que presentan crisis psicológicas o que están desarrollando trastornos mentales.</li> <li>- Los líderes, mentores y servidores cristianos capacitados identifican cuando es necesario remitir a intervención de segunda instancia a personas que presentan crisis psicológicas o que estén desarrollando trastornos mentales, y lo hacen.</li> </ul>

(CONTINUACIÓN DE PROPÓSITO)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Número de departamentos creados.</b></li> </ul>		
<p><b>COMPONENTES:</b></p> <p>C1 - Encuestas iniciales aplicadas a líderes, mentores y servidores de la iglesia con la que se realizó el Programa.</p> <p>C2 – Capacitación impartida a líderes, mentores y servidores de la iglesia cristiana participante.</p> <p>C3 – Reuniones realizadas con el pastor principal de la iglesia y con el supervisor del Programa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Número de encuestas aplicadas.</b></li> <li>- <b>Número de sesiones de la capacitación en que se impartieron contenidos teóricos y/o prácticos.</b></li> <li>- <b>Tiempo promedio (horas) de la capacitación.</b></li> <li>- <b>Porcentaje de personas que ingresaron a la fase de capacitación del Programa respecto a las inscritas:</b> Número de personas que asistieron por lo menos a 1 de las sesiones de capacitación, sobre el número de personas que se inscribieron a la capacitación, multiplicado por 100.</li> <li>- <b>Porcentaje de personas capacitadas que se declaran satisfechas con la capacitación recibida:</b> Número de personas que se declaran satisfechas con la capacitación recibida, sobre el número de personas que respondieron la encuesta de satisfacción, multiplicado por 100.</li> <li>- <b>Número de reuniones realizadas con el pastor principal de la iglesia y el supervisor del Programa.</b></li> </ul>	<p>Consentimientos informados diligenciados.</p> <p>Encuestas diligenciadas.</p> <p>Fotografías de personas diligenciando las encuestas.</p> <p>Diapositivas de la capacitación.</p> <p>Fotografías de la capacitación.</p> <p>Material entregado en físico: folletos plegables.</p> <p>Material complementario enviado a los participantes de forma digital.</p> <p>Listados de asistencia de las 3 sesiones de capacitación.</p> <p>Base de datos de personas inscritas a la capacitación.</p> <p>Encuestas de satisfacción diligenciadas al final de la capacitación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Las personas encuestadas responden honestamente y de forma completa a las preguntas de la encuesta.</li> <li>- La población presta atención a la capacitación, acepta e integra la información recibida.</li> <li>- El pastor principal de la iglesia está de acuerdo con la creación del departamento de acompañamiento psicológico junto con el servicio de consejería pastoral.</li> </ul>

<p><b>ACTIVIDADES:</b></p> <p>C1 – Creación de la encuesta inicial con el objetivo de identificar las necesidades percibidas y otras particularidades de la población, a intervenir, tales como conocimientos previos, percepciones y actitudes en materia de salud mental, para después diseñar la capacitación a implementar con el Programa.</p> <p>C1 – Convocatoria de líderes, mentores y servidores cristianos a encuestar.</p> <p>C1 – Aplicación de la encuesta inicial.</p> <p>C2 – Diseño de los contenidos teóricos, pedagógicos y metodológicos de la capacitación.</p> <p>C2 – Definición de las fechas, lugar y hora de la capacitación.</p> <p>C2 - Convocatoria de la población a la capacitación.</p> <p>C2 – Implementación de la capacitación en Primeros Auxilios Psicológicos.</p> <p>C3 – Comunicación con los líderes principales de la iglesia para motivar la creación de un departamento de acompañamiento psicológico junto con el servicio de consejería pastoral.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Costo de la aplicación de la encuesta:</b> Costo de impresión y fotocopias de los consentimientos informados; costo de impresión y fotocopias de las encuestas; pasajes de la autora del Programa hasta el lugar de aplicación de las encuestas.</li> <li>- <b>Costo total de la capacitación:</b> Costo del salón de eventos contratado por 3 días (2 horas cada día); costo de los refrigerios de las 3 sesiones de capacitación; costo de los formatos para inscripción a la capacitación; costo de la impresión de los listados de asistencia para las 3 sesiones; costo de impresión de los formatos de <i>consentimiento informado y autorización para uso de fotografías y reproducciones de audio-video, con fines académicos e investigativos</i>; costo de impresiones a color de folletos plegables para entregar a cada participante; costo de las impresiones y fotocopias de casos para estudios de casos; costo de las impresiones de los casos para el desarrollo de juegos de roles activos; costo de la impresión de constancias de asistencia; costo de refrigerios el día de la entrega de constancias de asistencia.</li> </ul>	<p>Facturas.</p> <p>Documentos impresos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El Programa puede financiarse.</li> <li>- La comunicación con los líderes, mentores y servidores de la iglesia es eficaz.</li> <li>- Las personas convocadas realizan las encuestas.</li> <li>- Las condiciones climáticas en las fechas programadas para las sesiones permiten la movilidad de las personas hasta el lugar de la capacitación.</li> <li>- Las fechas y horarios de las sesiones pueden agendarse de tal manera que no se sobrepongan a otras actividades o reuniones realizadas por la iglesia.</li> <li>- La población asiste a la capacitación.</li> <li>- Es posible agendar reuniones con el pastor principal de la iglesia.</li> </ul>
---	--	--	---

Fuente: Elaboración propia.

## **IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA**

### **I. Creación de la encuesta inicial:**

La autora del Programa diseñó una encuesta inicial (Anexo 1) dirigida a líderes, mentores y servidores cristianos con el objetivo de identificar las necesidades percibidas, conocimientos previos sobre Primeros Auxilios Psicológicos, contacto y actitudes hacia personas con afectaciones en su salud mental, y percepciones sobre los servicios de salud mental. Además, la parte inicial de la encuesta constó de una sección en la que se indagaban algunos datos sociodemográficos, tales como: edad, sexo, grupo étnico, nivel educativo, rol principal desempeñado en la iglesia y tiempo desempeñando tal rol.

Cabe resaltar que los apartados y preguntas de la encuesta inicial creada para este Programa se basaron (mas no se usaron de forma idéntica) en la encuesta diseñada por Costello et al. (22) para su estudio con una población similar a la población a intervenir en este Programa, y en el Test de Alfabetización en Salud Mental Canadiense adaptado y validado en estudiantes chilenos (49). También se tuvieron en cuenta para su elaboración los componentes de la Alfabetización en Salud Mental propuestos por Jorm (50).

Después de que la encuesta fue diseñada por la autora del Programa, contó con las correcciones pertinentes y posterior aprobación por parte del supervisor del Programa y de la tutora del trabajo de grado.

### **II. Convocatoria y aplicación de la encuesta:**

La convocatoria fue realizada por parte de la autora del Programa, del supervisor y de los líderes de los ministerios eclesiales, por medio de WhatsApp y de forma personal a 99 personas.

Principalmente, la convocatoria fue planeada para ser realizada por medio de los líderes de cada ministerio eclesial o equipo de trabajo, debido a que eran ellos quienes identificaban a todas las personas pertenecientes a cada uno de sus equipos y quienes tenían sus datos de contacto. Para esto la autora del Programa fue autorizada por el pastor principal de la iglesia con el fin de hablar con estos líderes y hacerles la solicitud de convocar a los miembros de sus equipos, ya fuera de forma personal, en alguna reunión de equipo o por medio de los grupos de WhatsApp. Cabe aclarar que los líderes también fueron convocados a la encuesta, no fueron solamente el canal para convocar a los demás mentores y servidores.

Así mismo, el pastor principal de la iglesia autorizó a la autora del Programa para enviar personalmente un mensaje de texto haciendo la convocatoria por medio de 2 de los grupos de WhatsApp de estos ministerios eclesiales, o de forma individual a algunos contactos que le fueron compartidos por parte de los líderes.

Otra forma de realizar la convocatoria por parte de la autora del Programa, fue acercándose a convocar de forma personal y presencial el día sábado o domingo (días en que hay alta afluencia de personas en la iglesia), o en días laborables, a personas que hacen parte de los ministerios eclesiales y equipos.

**a. Resultados de la Encuesta:**

La encuesta fue aplicada a 30 personas, obteniéndose los siguientes resultados en cada apartado:

- **Datos sociodemográficos:**

Las frecuencias y porcentajes con respecto a los rangos de edad de las personas encuestadas se pueden observar en la Tabla 2.

Tabla 2: Rangos de edad de las personas encuestadas.

Rango de edad	Frecuencia	Porcentaje
Personas entre 18 y 28 años	6	20%
Personas entre 29 y 59 años	21	70%
Personas de 60 y más años	3	10%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia.

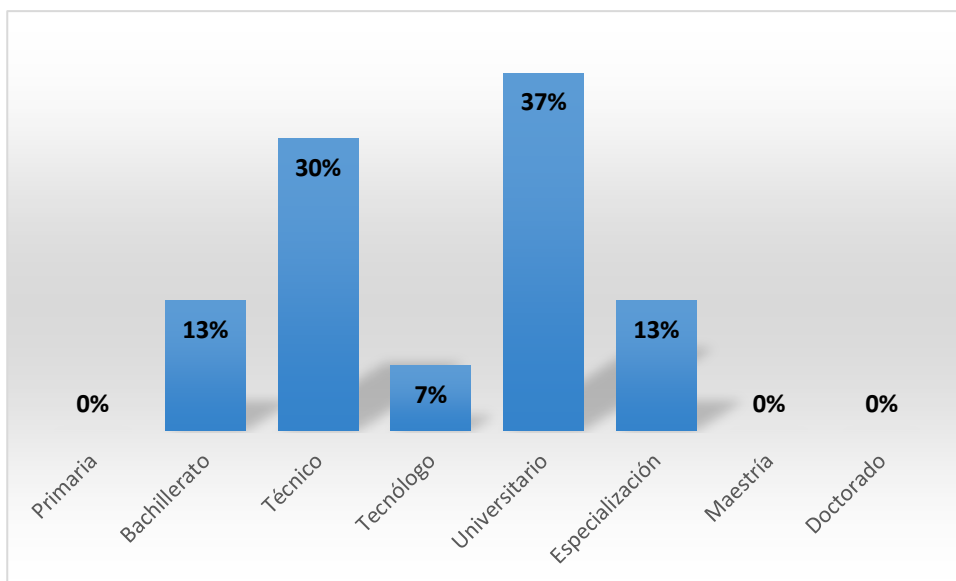
En cuanto al sexo, el 67% de las personas encuestadas pertenecen al sexo femenino y el 33% al masculino.

La mayor parte de los encuestados no pertenece a ningún grupo étnico (93%), solo 1 persona refirió ser afrocolombiana, y 1 persona no respondió esta pregunta.

Con respecto al nivel educativo, el que tuvo un mayor porcentaje fue el nivel universitario, para el cual el 37% de las personas encuestadas refirieron estarlo cursando o haberlo alcanzado (Gráfico 2).

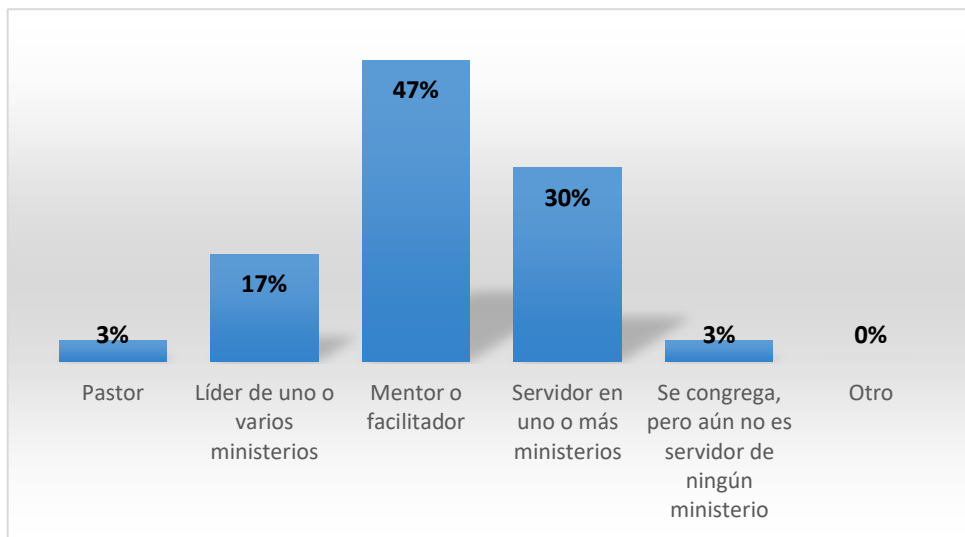
Con respecto a los roles desempeñados en la iglesia, el 47% de quienes respondieron refirieron ser mentores/facilitadores, el 30% son servidores en uno o más ministerios de la iglesia, y el 17% refirió ser líder de uno o varios ministerios. Solo un 3% refirió ser pastor (Gráfico 3).

Gráfico 2: Nivel educativo de las personas encuestadas.



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 3: Rol desempeñado en la iglesia.



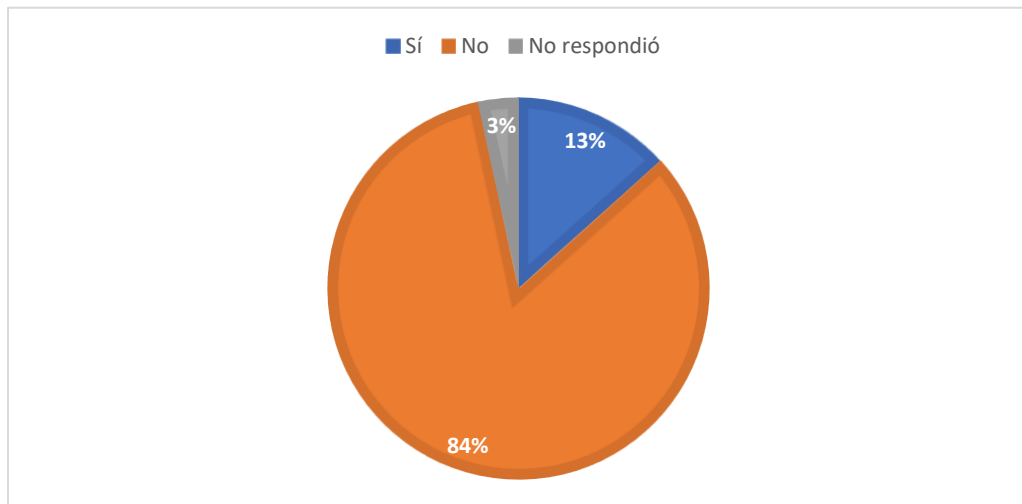
Fuente: Elaboración propia.

Referente al tiempo desempeñado en el rol, independientemente de cada uno, el 50% de las personas encuestadas refirió estarlo desempeñando desde entre 1 y 5 años, el 33% por menos de 1 año, el 13% por más de 10 años, y el 3% entre 5 y 10 años.

- **Conocimientos previos en Primeros Auxilios Psicológicos (PAP):**

Como se puede ver en el Gráfico 4, la mayoría de las personas encuestadas refirieron que no han recibido entrenamiento formal en Primeros Auxilios Psicológicos.

Gráfico 4: Entrenamiento formal previo en Primeros Auxilios Psicológicos



Fuente: Elaboración propia.

Del 13% de las personas que respondieron que sí han recibido entrenamiento en Primeros Auxilios Psicológicos, 3 son profesionales de la salud (Ver Tabla 3).

Tabla 3: Tabla de contingencia entre la cantidad de personas que refirieron haber recibido entrenamiento formal previo en Primeros Auxilios Psicológicos, y aquellas que refirieron ser profesionales de la salud.

Entrenamiento en PAP	Profesional de la salud		Total
	Sí	No	
Sí	3	3	6
No	1	22	23
Total	4	25	29

Fuente: Elaboración propia.

El único profesional de la salud que refirió haber recibido entrenamiento en Primeros Auxilios Psicológicos *durante su formación* fue el psicólogo, quien además es brigadista/primer respondiente, y pertenece a una entidad de respuesta

a emergencias del país. Los otros 2 profesionales de la salud con conocimientos previos en Primeros Auxilios Psicológicos no respondieron si recibieron este entrenamiento durante su formación académica o no.

También se evidenció que otros 3 profesionales de la salud (médico, enfermero/a o auxiliar de enfermería, y auxiliar de laboratorio clínico) no habían recibido entrenamiento formal en Primeros Auxilios Psicológicos previamente.

Por otro lado, a partir de la encuesta realizada a la población, se logra identificar que en total 4 personas han recibido entrenamiento como brigadistas o primeros respondientes, de ellas, 3 personas no recibieron capacitación en Primeros Auxilios Psicológicos en su entrenamiento. El otro brigadista/primer respondiente es el psicólogo mencionado anteriormente, quien también pertenece a una entidad de respuesta a emergencias del país, y quien refirió sí tener entrenamiento en Primeros Auxilios Psicológicos.

Una de las 4 personas que refirió haber recibido alguna vez entrenamiento en Primeros Auxilios Psicológicos, considera que en el entrenamiento hubo sugerencias o estrategias que entraron en conflicto con su fe.

Con respecto a la pregunta número 12, cuyas opciones de respuesta era indicar “falso” o “verdadero” según fuera el caso para cada uno de los 4 enunciados (Ver Tabla 4), el 73% de las personas que respondieron esta pregunta marcó de forma correcta todas las opciones, el 13% tuvo 3 respuestas correctas, un 3% tuvo 2 respuestas correctas, y otro 3% tuvo únicamente 1 respuesta correcta. 2 de las 30 personas encuestadas no respondieron esta pregunta. Cada uno de los enunciados fue marcado de forma errónea por al menos una persona, sin embargo, el enunciado que más personas calificaron de forma errónea fue el siguiente: *“Cuando una persona dice que se quiere suicidar es porque quiere llamar la atención”*, siendo un 14% quienes lo marcaron como verdadero, cuando en realidad el enunciado es falso.

- **Contacto y actitudes hacia personas con afectaciones en su salud mental:**

El 77% de las personas encuestadas refirieron que sí han tenido contacto con alguna persona en crisis, el 60% se ha sentido sin las herramientas necesarias para ayudar a alguien en crisis, y un 40% ha evitado/evadido alguna vez a alguna persona en crisis porque no sabía cómo ayudarla en ese momento.

- **Necesidades percibidas:**

Con referencia a las necesidades percibidas, el 93% de las personas encuestadas respondieron que sí consideran pertinente adquirir conocimientos sobre Primeros Auxilios Psicológicos para desempeñar su rol en el ministerio eclesial en el que prestan su servicio en la iglesia, o para su vida cotidiana (Gráfico 5).

Tabla 4: Tabla de frecuencias y porcentajes de acuerdo con haber respondido correctamente o erróneamente a los enunciados de la pregunta número 12 de la encuesta inicial.

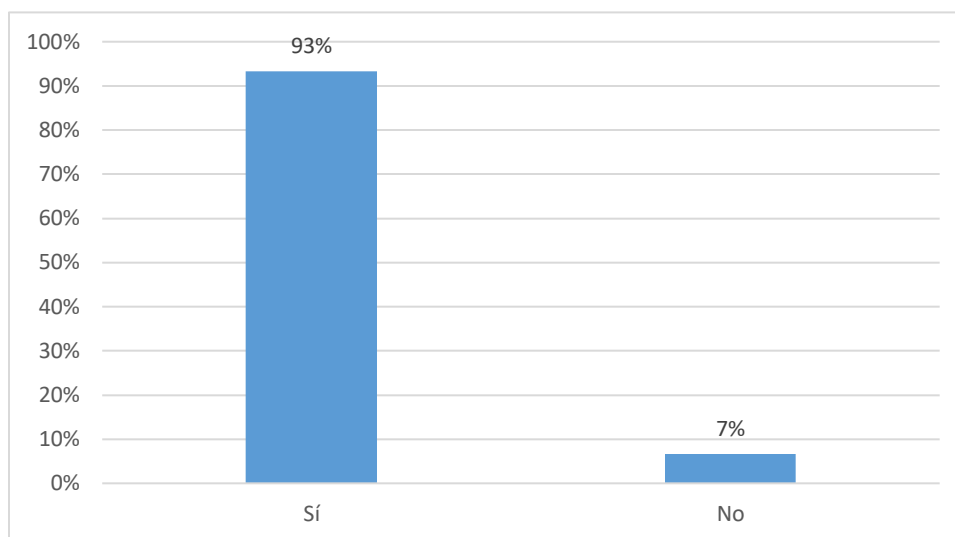
<b>Enunciados de la pregunta número 12 de la encuesta inicial</b>	<b>Respuesta correcta</b>	<b>Personas que respondieron correctamente</b>	<b>Personas que respondieron erróneamente</b>	<b>Total de personas que respondieron a cada enunciado</b>
Los Primeros Auxilios Psicológicos solo los deben realizar los psicólogos.	Falso (F)	27 (96%)	1 (4%)	28
Cuando una persona dice que se quiere suicidar es porque quiere llamar la atención.	Falso (F)	24 (86%)	4 (14%)	28
Se le puede causar aún más daño a una persona en crisis si no se tienen en cuenta recomendaciones éticas de lo que se debe y lo que no se debe decir al intervenirla.	Verdadero (V)	26 (93 %)	2 (7%)	28
Las personas que no hayan estudiado psicología pueden brindar Primeros Auxilios Psicológicos siempre y cuando hayan sido capacitados para hacerlo.	Verdadero (V)	26 (93%)	2 (7%)	28

Fuente: Elaboración propia.

Adicionalmente, el 100% de los encuestados considera que es importante que la iglesia a la que asisten cuente con un departamento o ministerio eclesial de *apoyo psicológico*, de *consejería cristiana* o *consejería pastoral*.

Cabe aclarar que en este caso, el concepto de *apoyo psicológico* es entendido en el contexto de la iglesia a partir del concepto de *apoyo psicosocial*, comprendido como un apoyo prestado por parte de psicólogos de la comunidad para promover el bienestar psicosocial y/o prevenir trastornos mentales (51). Además, en este contexto se entiende el concepto de *consejería cristiana* como un género de consejería fundamentada en la fe o la espiritualidad, que suele utilizar la Biblia y las enseñanzas de Jesucristo para abordar los problemas que se presentan en la vida; habiendo varios tipos de consejeros cristianos, entre ellos pastores, sacerdotes y profesionales de la salud mental (52).

Gráfico 5: Porcentaje de personas que consideran pertinente adquirir conocimientos sobre Primeros Auxilios Psicológicos para su ministerio o para su vida cotidiana



Fuente: Elaboración propia.

El concepto de *consejería pastoral* a su vez, es definido por la American Psychological Association (53) como:

Una forma de consejería o psicoterapia en la que se utilizan ideas y principios derivados de la teología y las ciencias del comportamiento para ayudar a individuos, parejas, familias y grupos a lograr la sanidad y el crecimiento. La consejería pastoral se centra en la teoría y la investigación sobre la interacción de la religión y la ciencia, la espiritualidad y la salud, y la dirección espiritual y la psicoterapia.

Se evidenció un sesgo en la pregunta número 17 para la mayoría de encuestados, ya que se preguntó de manera conjunta si la iglesia cuenta con un departamento o ministerio de *apoyo psicológico*, *consejería cristiana*, o *consejería pastoral*, a lo que un 83% de la muestra respondió que sí; sin embargo, a pesar de que la iglesia sí cuenta con el servicio de consejería pastoral para quien lo solicite, la misma no cuenta con un departamento o ministerio de apoyo psicológico al momento de iniciar el Programa y de realizar la encuesta.

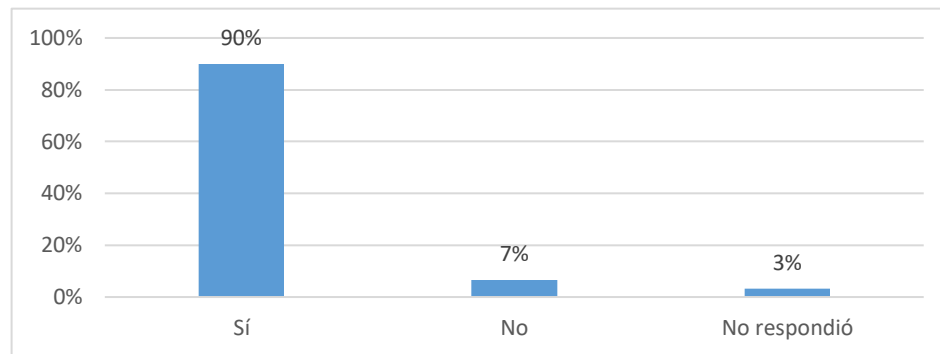
- **Percepciones sobre los servicios de salud mental:**

En cuanto a las percepciones hacia los profesionales y servicios de salud mental, solo el 7% respondió que no confían en los servicios y tratamientos ofrecidos por psiquiatras y psicólogos (Gráfico 6).

El 97% respondió que sí estarían dispuestos a recomendarle a alguien a que asista a servicios de salud mental (psicología o psiquiatría) si se percatan de que lo necesita, y el 3% no respondió.

El 93% de las personas encuestadas también respondió que estarían dispuestas a acceder a servicios de psicología o psiquiatría en caso de que alguien se los recomiende, un 3% respondió que no, y otro 3% no respondió.

Gráfico 6: Porcentaje de personas que refirió confiar o no en los servicios y tratamientos ofrecidos por psiquiatras y psicólogos.



Fuente: Elaboración propia

### III. Diseño de la capacitación:

Con base en los resultados de la encuesta, en la revisión de la literatura, y en las necesidades percibidas, relativas, expresadas y normativas, la autora del Programa diseñó los contenidos de las sesiones de capacitación con la aprobación y guía del supervisor del Programa. Más adelante en este documento (en el apartado de “Desarrollo”), se encuentra citada la literatura que se tomó como referencia para el diseño de la capacitación.

La capacitación contempló 3 sesiones, cada una con una duración de 2 horas, en el horario de 6:30 pm a 8:30 pm (posterior a la jornada laboral regular en la ciudad). Se realizó una sesión por semana de forma continua. A continuación se especifican las fechas para cada sesión de la capacitación:

- **Primera sesión:** 15 de noviembre de 2023
- **Segunda sesión:** 24 de noviembre de 2023
- **Tercera sesión:** 29 de noviembre de 2023

b. **Contenidos de la capacitación:**

Tabla 5: Contenidos de las 3 sesiones de la capacitación

SESIONES	OBJETIVOS	CONTENIDOS	METODOLOGIA	MATERIALES UTILIZADOS	MATERIALES ENTREGADOS DE FORMA IMPRESA
<b>Primera sesión</b>	Realizar la introducción al Programa, devolución de resultados de la encuesta inicial, y la primera sesión <i>teórica</i> de la capacitación sobre Primeros Auxilios Psicológicos	<p><b>Introducción al Programa:</b> Objetivos del Programa Agenda general del Programa</p> <p><b>Devolución de los resultados de la encuesta inicial aplicada.</b></p> <p><b>Sesión teórica inicial de Primeros Auxilios Psicológicos (PAP):</b> Objetivo de la capacitación. Objetivos de aprendizaje. ¿Qué son los PAP?. Objetivo general y objetivos específicos de los PAP. Definición de crisis psicológica y sus manifestaciones. Causas de las crisis psicológicas.</p>	<p>Exposición teórica.</p> <p>Análisis de video con ejemplo de personas en crisis.</p> <p>Discusión.</p>	<p>Diapositivas de Power Point diseñadas para el Programa.</p> <p>Video con ejemplo de personas en crisis: <a href="https://www.youtube.com/watch?v=he76UfeeU6M">https://www.youtube.com/watch?v=he76UfeeU6M</a></p> <p>Computador y Video Beam para las 3 sesiones.</p>	Ninguno.
<b>Segunda sesión</b>	Capacitar en habilidades de intervención en Primeros Auxilios Psicológicos de forma teórica.	<p><b>Breve repaso de lo visto en la sesión anterior.</b></p> <p><b>Intervención en crisis:</b> Intervención en dos niveles: primera instancia y segunda instancia. Actitudes de quién ofrece los Primeros Auxilios Psicológicos. Empatía. Pautas de intervención. Otras técnicas de intervención (Técnica de Grounding o enraizado). Ejemplos de preguntas útiles para hacer a alguien en crisis. Consideraciones éticas en PAP: Qué hacer y qué no hacer.</p>	<p>Exposición teórica.</p> <p>Análisis de video sobre lo que se debe y no se debe hacer durante la intervención de Primeros Auxilios Psicológicos.</p> <p>Discusión.</p>	<p>Diapositivas.</p> <p>Video: <a href="https://www.youtube.com/watch?v=WOFEXocyUow&amp;t=446s">https://www.youtube.com/watch?v=WOFEXocyUow&amp;t=446s</a></p>	Ninguno.
<b>Tercera sesión</b>	Capacitar en habilidades de intervención en Primeros	Única razón para romper la confidencialidad en Primeros Auxilios Psicológicos.	<p>Exposición teórica.</p> <p>Estudios de casos.</p>	<p>Diapositivas.</p> <p>Estudios de casos: Se analizaron los</p>	Folletos plegables con el contenido de las 3

(CONTINUACIÓN TERCERA SESIÓN)	Auxilios Psicológicos de forma teórica y práctica.	<p>¿Quiénes pueden requerir apoyo adicional o intervención de segunda instancia?.</p> <p>A dónde remitir (intervención de segunda instancia).</p> <p>Intervención general con niños y adultos mayores.</p> <p>Pautas de autocuidado.</p>	Juego de roles: en grupos de 3 a 4 personas, un caso por grupo, cambiando los roles cada 5 minutos.	<p>casos propuestos por la OMS (11, p. 42-54).</p> <p>Lapiceros/esferos/bolígrafos.</p> <p>Casos para juegos de roles activos (Anexo 2).</p> <p>Encuesta de satisfacción en Google Docs (Anexo 3)</p> <p>Post-Test en Google Docs (Anexo 4).</p>	<p>sesiones resumido.</p> <p>1 estudio de caso de la OMS por grupo (11, p.42-54).</p> <p>1 caso por grupo para juegos de roles activos (Anexo 2).</p>
-------------------------------------	--	--	---	--	---

Fuente: Elaboración propia.

### Material complementario enviado a los participantes de forma digital:

Con el fin de que los participantes pudieran profundizar aún más en los temas vistos en las 3 sesiones de la capacitación en caso de que lo desearan, se les enviaron 5 documentos en español en formato PDF, teniendo en cuenta también los temas de interés manifestados por los participantes. Estos 5 documentos fueron los siguientes:

- **Primera ayuda psicológica: Guía para trabajadores de campo (11).**  
[https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44837/9789243548203\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44837/9789243548203_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- **Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres (10).**  
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/2800/9275326657-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- **Guía práctica: “Primeros Auxilios Psicológicos” - ¿Qué hacer ante una emergencia? (54).**  
<https://psicologosemergenciasbalears.files.wordpress.com/2014/01/guia-practica-que-hacer-ante-una-emergencia-gary-m-rivera.pdf>
- **Ruta de atención frente a la vulneración de derechos en los niños, niñas y adolescentes.** Infografía del Ministerio de Justicia y del Derecho de Colombia. <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/conexion-justicia/Documents/Infografias/InfografiaComisarios/INFOGRAFIA%20RUTA%20DE%20ATENCION.pdf>

- **Guía de Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) a personas en situación de movilidad humana (31).**

[https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2023-01/Guia%20de%20Primeros%20Auxilios%20Psicol%C3%B3gicos\\_Integra.pdf](https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2023-01/Guia%20de%20Primeros%20Auxilios%20Psicol%C3%B3gicos_Integra.pdf)

**Nota:** Como lo disponen algunos de estos documentos, todos fueron compartidos sin fines de lucro ni comerciales.

#### **IV. Financiamiento:**

La autora del Programa declara que el Programa fue financiado con la donación corporativa de servicios y algunos refrigerios por parte de Atenas Eventos y Recepciones (salón de eventos donde se realizó la capacitación) y con los recursos económicos propios de la autora.

#### **V. Patrocinadores:**

El costo del alquiler del lugar donde fueron realizadas las 3 sesiones de la capacitación del Programa, fue patrocinado por Atenas Eventos y Recepciones, ubicado en la ciudad de Santa Marta, cuyos administradores proveyeron las instalaciones y una parte de los refrigerios brindados a los participantes.

## **DESARROLLO**

### **Primera sesión: Sesión teórica inicial de Primeros Auxilios Psicológicos (PAP):**

- **Objetivo de las 3 sesiones de capacitación:** Capacitar a líderes, mentores y servidores del sector religioso en habilidades de Primeros Auxilios Psicológicos, para fortalecer el servicio que desarrollan en la iglesia, en favor de las personas que acuden en busca de apoyo espiritual y psicológico.
- **Objetivos de aprendizaje:** Al final de la capacitación, los participantes habrán comprendido mejor:
  - Qué son los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP).
  - Qué es una crisis psicológica.
  - Cuáles son los objetivos de los PAP.
  - Principios éticos en PAP.
  - Características del ayudador.
  - Cómo realizar la intervención en crisis.
  - Cuándo solicitar asistencia avanzada y profesional.
  - Dónde pedir ayuda o remitir a alguien que necesite apoyo adicional.

- **¿Qué son los PAP?**
  - Los Primeros Auxilios Psicológicos (o primera ayuda psicológica), es la intervención de primera instancia que se lleva a cabo en una persona en crisis, por un miembro de un equipo de respuesta o por una persona de la comunidad entrenada (10,31); en este caso los miembros de la comunidad corresponden a líderes, mentores y servidores que están siendo capacitados con el Programa.
  - Su técnica es sencilla y práctica (no es un procedimiento especializado), pero requiere de un entrenamiento básico, por lo que puede ser aplicada por cualquier persona que haya sido capacitada (10,31).
  - La capacitación “se ha pensado para personas que tienen la posibilidad de ayudar a otras que han experimentado un hecho extremadamente angustiante” (11).
  - Se realiza para restablecer la capacidad de afrontamiento de la persona en crisis (30), “para aliviar las tensiones creadas por un suceso que amenaza la vida o la seguridad del individuo” (10).
  - Se basan en proteger el bienestar de la persona en crisis a través del apoyo inmediato (primeros minutos y horas, o en algunos casos en los primeros días), utilizando técnicas de empatía, contención y acompañamiento emocional (11,31).
  - Usualmente “se brindan en la misma escena de los acontecimientos” (10).
- **Objetivo general de los PAP:** “Ayudar en forma inmediata a las personas afectadas a mitigar el impacto emocional de un evento adverso” (10).
- **Objetivo específicos de los PAP:**
  - Proveer de un espacio para que la persona se sienta escuchada y comprendida, facilitando la expresión de sentimientos y emociones (31).
  - “Entregar asistencia práctica. Evaluar y atender las necesidades básicas y ayudar a la persona a acceder a instancias de ayuda, proporcionándole información sobre los recursos disponibles y/o refiriéndola a servicios de apoyo más especializados, en caso de que lo requiera” (31).
  - Fortalecer los recursos de afrontamiento para hacer frente a las situaciones adversas (31).
- **Definición de crisis psicológica:** “Es un estado temporal de trastorno, desorganización y descontrol, que surge cuando una persona enfrenta un evento crítico o situación adversa y percibe que no puede solucionarlo, o al menos no con los métodos acostumbrados para resolver conflictos” (31).
- **Manifestaciones de crisis psicológica:**

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (31) menciona que las crisis psicológicas se pueden manifestar de la siguiente manera:

- **Desorganización del pensamiento:** Dificultad para enfocar el pensamiento, presencia de ideas catastróficas, imposibilidad para razonar, negatividad, entre otros.

- **Desorden de las emociones:** Sentimientos de tristeza profunda, angustia, desolación, miedo, ansiedad, desamparo, agotamiento, cansancio, confusión, inadecuación, frustración, enojo, rabia, cólera, etc.
  - **Síntomas físicos:** Llanto, sudoración, palpitación, temblor, agitación, cambios de peso, entre otros.
  - **Cambios en la actitud:** Desesperanza, indefensión, pesimismo, dependencia, otras.
  - **Cambios en el comportamiento:** Disminución del rendimiento en la escuela o el trabajo, alteración en los hábitos de sueño y alimentación, descuido de la higiene personal, cambios repentinos de humor, abandono de las actividades que solía disfrutar, alteración de las relaciones familiares, laborales, sociales, etc.
- **Causas de las crisis psicológicas:**
- **Circunstanciales:** Son inesperadas, accidentales, de factores ambientales. La crisis surge ante la aparición de un evento crítico que la persona enfrenta. Ejemplo: violencia entre personas, violencia sexual, accidentes, desempleo, incendios, desastres naturales, guerras, entre otros (11,31).
  - **Del desarrollo o crisis del ciclo vital:** Predecibles por etapas del desarrollo del ciclo de vida. Ocurren cuando la persona debe transitar de una etapa a otra. Ejemplo: ejercer la maternidad o paternidad (eventos positivos), transitar de la adolescencia a la pubertad, jubilarse, enfermedad por la vejez, entre otros (31).

### **Segunda sesión: Sesión teórica de Primeros Auxilios Psicológicos (PAP):**

- **Intervención en crisis:** “Su objetivo es que la persona se recupere del estado en el que se encuentra y recobre el equilibrio para poder afrontar el evento crítico por el que atraviesa” (31).
- **Intervención en dos niveles:**
    - **Primera instancia:** Consiste en ofrecer los Primeros Auxilios Psicológicos. Es una atención inmediata y de corta duración, para reducir el riesgo o peligro de enfermedad psicológica y mortalidad (31).
    - **Segunda instancia:** Se refiere a un proceso psicoterapéutico para procesar los sucesos traumáticos y su impacto psicoemocional a las personas que atraviesan una crisis. Debe ser brindado por especialistas: psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, consejeros pastorales, entre otros (31).
  - **Actitudes de quién ofrece los Primeros Auxilios Psicológicos (10,55):**
    - Liderazgo.
    - Autocontrol.
    - Autenticidad/Congruencia.
    - Validación: Reconocimiento de la emoción del otro.

- Autoobservación: Analizar si puede o no lidiar con la situación.
- Flexibilidad.
- Capacidad de escucha.
- Respeto.
- Disposición de trabajar en equipo.
- Recursos/información.
- Empatía.
- Ética.
- Autocuidado.

La Organización Panamericana de la Salud (10), también sugiere:

- Actitud serena, cordial, afectiva, pero firme.
  - No tratar de resolver, responder o aclarar todas las preguntas o afirmaciones que la persona haga en el momento sobre aspectos como la causa del accidente, del desastre, etc., ni de “la mala suerte que le ha tocado”.
  - No intentar modificar las conductas defensivas, como el no aceptar los acontecimientos o las pérdidas sufridas; constituyen una especie de defensa psicológica inicial, la cual conserva el funcionamiento de la personalidad durante la fase aguda.
- **Empatía:**
    - Es ponerse en los zapatos del otro (31).
    - Es no juzgar, no cuestionar, no aconsejar, no comparar, no presionar, no sermonear, ni criticar al escuchar al otro (31).
    - Es dejar de lado las propias necesidades y anteponer las de la persona asistida (31).
    - Implica respetar las ideas del otro sin imponer los puntos de vista o las opiniones propias (31).
  - **Pautas de intervención:**
    - Es muy importante presentarse/identificarse: su nombre y si pertenece a alguna institución u organización con la que está prestando la ayuda (11).
    - Manifieste que se encuentra ahí para ayudar (31).
    - Mantener el contacto visual (10).
    - Asegurar, hasta donde sea posible, la seguridad de la persona, alejarlos de la fuente de riesgo. Protegerlas físicamente (de lugares, objetos, etc.) y psicológicamente (alejándola de la fuente estresante) (11).
    - Hablar de forma simple y sosegadamente (10,11).
    - Pregunte a la persona qué necesita y qué le preocupa (31).
    - Dar órdenes: Mientras más crítica sea la situación y más expuesta esté la persona, más directiva y con más autoridad debe darse la instrucción, pero sin gritarle al afectado (10).
    - Ayudarle a ver a la persona que las respuestas emocionales que está teniendo son de esperarse en ese momento (31).

- Contención física y psicológica (puede ser un abrazo o ponerle la mano en el hombro) (10,31).
  - “Tocar” a alguien está contraindicado en determinadas situaciones (10,31).
  - Aceptar los propios límites en caso de que la persona necesite más ayuda de la que le puede dar (11,54).
  - Vincular a la persona con recursos de ayuda en los casos necesarios (consejería pastoral, sistema de salud, CAI, etc.) (11,31,32).
  - Utilizar “un lenguaje, expresión y trato, acorde a la edad, cultura y condición de género de la persona a la que brinda apoyo” (31).
  - No mostrar ansiedad como ayudador (31,54).
  - “Si la persona está muy angustiada, ayudarle a calmarse, mediante técnicas de respiración, estimulando a la persona a que centre la atención en su respiración y que respire despacio, para que pueda tranquilizarse” (31).
  - Hacer preguntas concretas que ayuden a identificar las redes de apoyo de la persona en crisis (31).
  - “No amenazar o anticipar a la víctima con enfermedades, patologías o eventos posteriores” (31).
  - Ayudar a las personas a priorizar sus necesidades, pidiéndoles por ejemplo, “que distingan entre lo que necesitan solucionar inmediatamente y lo que puede esperar” (31).
  - Al haber identificado esas necesidades, ayudar “a la persona a contactar a las personas y/o servicios de apoyo social que podrán ayudarle a satisfacer dichas necesidades ahora y más adelante” (31).
  - Actividad de *estabilización* para ayudar a orientar y calmar a quienes están desorientados, que parecen perder contacto con el entorno, que están abrumados, muy agitados, llorando desconsoladamente, o hablando precipitadamente (31):
    - Pedirle al afectado que mire y escuche al ayudador, y luego “que describa lo que está a su alrededor y que diga dónde están” (31).
    - Si no funciona, se puede realizar la técnica de “Grounding” (31).
- **Técnica de Grounding:** “es utilizada para calmar la ansiedad, sirve para reorientar a una persona en la realidad y controlar el estado de ánimo (31)” .

Según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (31) consiste en:

- Sentarse en una posición cómoda sin cruzar piernas o brazos.
- Respirar hacia adentro y hacia afuera lenta y profundamente.
- Mirar al alrededor y mencionar cinco objetos que no causen angustia.
- Respirar hacia adentro y hacia afuera lenta y profundamente.
- Mencionar cinco sonidos que puede escuchar que no causan angustia.
- Respirar hacia adentro y hacia afuera lenta y profundamente.
- Mencionar cinco cosas que puede sentir y que no causan angustia.
- Respirar hacia adentro y hacia afuera lenta y profundamente.

- Según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (31), algunos **ejemplos de preguntas útiles para hacer a alguien en crisis** son:
  - ¿Podría decirme su nombre?
  - ¿Cómo puedo ayudarla?
  - ¿Hay algo más que usted quisiera comentarme?
  - ¿Podría contarme qué fue lo que ocurrió?
  - ¿Podría decirme qué pasó?
  - ¿Se encontraba alguien más ahí?
  - ¿Has estado en alguna otra ocasión en una situación como esta?
  - ¿Cómo lo has resuelto?
  - ¿Qué considera usted adecuado... ?
  - ¿Quisiera usted...?
  - ¿Podría ofrecerle información sobre...?
- **Consideraciones éticas en PAP: Qué hacer y qué no hacer.**

#### **Qué hacer:**

- Dedicarle tiempo y atención a la persona (10,11).
- En lo posible, encontrar un lugar tranquilo para hablar (11,31).
- Mantener un adecuado espacio personal (31).
- Dar la información necesaria, que sea real, de forma clara y simple, y promueva que la persona tome sus propias decisiones (10,11,31).
- Respete la privacidad de la persona y mantenga la confidencialidad, no divulgue información privada de la persona (11).
- Permitir la libre expresión de la persona (10).
- “Sea consciente de sus propios prejuicios y manténgalos al margen” (11).

#### **Qué no hacer:**

- No dejar sola a la persona en crisis (10).
- No prometer nada (31).
- “No se aproveche de su relación como persona que ayuda. No pida a la persona dinero o favores a cambio de ayudarlo” (31).
- No juzgue a las personas por sus acciones o sentimientos (11,31).
- No permitir que la ira, el enojo u hostilidad de la persona en crisis lo afecte (10,11,54).
- No considerar de manera superficial las amenazas o pensamientos de suicidio, de hacer daño a otras personas o de cometer homicidio (10,31,54).
- No presione a las personas para que hablen o cuenten su historia (11).
- “No imponga el apoyo, no exagere sobre sus habilidades” (31).
- “No interrumpa ni apure a la persona mientras cuenta su historia” (11).
- No compare la situación de la persona con su vida ni la situación de otra persona (10,11).

### **Tercera sesión: Sesión teórico-práctica de Primeros Auxilios Psicológicos (PAP):**

- **Única razón para romper la confidencialidad en PAP:** “La única razón para romper la confidencialidad, es si en la intervención llega a conocer de algún riesgo o peligro, para la persona acompañada o para una tercera” (31).
- **¿Quiénes pueden requerir apoyo adicional o intervención de segunda instancia?**

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (31) menciona a:

- Víctimas de violencia (física, sexual o psicológica) que incluya la Violencia Basada en Género.
- Mujeres embarazadas.
- Víctimas de trata de personas o abuso.
- Personas con necesidades de protección internacional (refugiados).

Para quienes “es necesaria la activación de otros mecanismos de soporte como instancias de salud, de asesoría legal, redes de protección y acogida” (31).

La Organización Mundial de la Salud (11) también menciona a:

- Personas que están tan alteradas que no pueden ocuparse de sí mismas o de sus hijos.
- Personas que pueden hacerse daño a sí mismas o a otros.
- Personas con lesiones graves que ponen en riesgo la vida y que necesiten atención médica urgente.
- Personas en las que el malestar psicológico dura más de un mes.

Rivera (54) por su parte, con referencia a la población infantil y juvenil, menciona a personas que:

- Lloran constantemente y se sienten profundamente tristes.
- No quieren comer y cada vez están más delgados.
- Tienen pocas energías y deseo de permanecer en cama todo el tiempo.
- No pueden dormir en las noches o tienen problemas para hacerlo, presentando aumento del período de alerta.
- Se encuentran desesperados y hablan de cómo acabar su vida.
- Tienen dependencia del alcohol o drogas.
- Presentan hiperactividad con baja tolerancia a la frustración.
- Total desinterés por actividades agradables o que antes disfrutaba.
- Permanece extremadamente nervioso.

- **A dónde remitir (en caso de que se requiera intervención de segunda instancia):**
  - **Servicios de salud y atención médica:** La consulta puede programarse con anticipación o puede ser de urgencia, dependiendo la complejidad del caso. Por

motivo de una *urgencia psicológica* la persona puede asistir a cualquier IPS, con servicio de urgencias habilitado y solicitar asistencia, independientemente de la EPS a la que pertenezca y su régimen de afiliación (56).

- **Servicios de protección infantil:** Defensorías de familia (ICBF), Comisarias de familia, Unidad de Protección a la Infancia y la Adolescencia de la Policía Nacional.
  - **Policía Nacional de Colombia** (Línea 123).
  - **Ayuda/Asesoramiento legal:** Defensoría del Pueblo (Línea nacional: 01-8000-914-814), Consultorios Jurídicos de las Universidades (por ejemplo: Consultorio Jurídico de la Universidad del Magdalena, de la Universidad Cooperativa de Colombia (UCC), o de la Universidad Sergio Arboleda, en sus sedes de Santa Marta).
  - **Servicios de restauración de vínculos familiares:** Por ejemplo, el Programa de Protección de Vínculos Familiares de la Cruz Roja a familias que tienen a seres queridos desaparecidos por motivo de conflictos armados u otras situaciones de violencia, desastres naturales, migración, u otro tipo de situación que pueda llegar a requerir una respuesta humanitaria (57).
- **Intervención general con niños:**

La Organización Panamericana de la Salud (10) presenta los siguientes criterios de intervención:

- El contacto físico es importante con los menores, por ejemplo, abrazarlos.
- Recomendar que los padres acompañen a los niños.
- Reafirmarles frecuentemente que están seguros y a salvo.
- Permitir que hablen sobre lo ocurrido si desean hacerlo.
- No minimizar ni exagerar la situación.
- No decir que los muertos están felices en el cielo, ya que pueden desear morir para ir con esa persona.
- El tema de la muerte debe ser tratado concretamente, decirles que es permanente y que causa una gran tristeza. Si no es necesario, no debe hablarse de las muertes ocurridas.
- Dar a los niños tareas apropiadas para su edad.
- Mantener las rutinas familiares y sociales propias de su edad y contexto.

○ **Intervención general con adultos mayores:**

La Organización Panamericana de la Salud (10) expone lo siguiente:

- Conocer sus principales limitaciones y necesidades, preguntar por ejemplo, si tiene alguna enfermedad importante y si toma algún medicamento de forma regular (11).
- No intentar suplir o ayudar en cosas que ellos pueden hacer.
- Muchos se sienten solos y ansiosos de poder comunicarse; favorecer la escucha responsable.
- Procurar que se queden con personas de su confianza o familiares.
- No mostrar una excesiva confianza.

○ **Pautas de autocuidado:**

- “Dormir bien, comer saludablemente, hacer ejercicio regularmente, reconocer sus propios límites, y aprender a decir no” (32).
- Tomar tiempo para descansar y relajarse (11).
- “Mantener un horario de trabajo razonable” (11).
- Tomar tiempo para hablar con amigos, familiares, u otras personas en quienes confíe, incluso profesionales de la salud mental de ser necesario (11).
- Limitar el uso de cafeína, alcohol y tabaco (11,32).

## **PLAN DE EVALUACIÓN**

Este Programa se evaluó siguiendo los indicadores planteados en el Marco Lógico, así como por medio de una encuesta de satisfacción (Anexo 3) y un Post-Test (Anexo 4) diseñados por la autora para este Programa, los cuales fueron diligenciados por los participantes después de las 3 sesiones de la capacitación.

Para el diseño de la encuesta de satisfacción se tomaron como ejemplo preguntas del *Formulario de evaluación de la capacitación* de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (32). El Post-Test fue diseñado *ad hoc* para este Programa a partir de los contenidos de la capacitación implementada.

Además, tomando en cuenta la sugerencia de Costello et al. (22), referente a evaluar de forma más completa la implementación real de las habilidades aprendidas y cómo los participantes podrían responder a crisis de salud mental simuladas, en el presente Programa se calificaron algunos de los juegos de roles grabados en la tercera sesión.

Las conductas calificadas según el rol de cada persona son las siguientes:

<b>Rol:</b> Ayudador (persona que aplica los PAP):		
<b>Conductas:</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>
1. Aplica 3 o más estrategias de intervención de los PAP.	—	—
2. Presenta actitudes de liderazgo, autocontrol, validación de emociones, escucha, respeto, empatía, u otras mencionadas en la capacitación.	—	—
3. Sigue recomendaciones éticas.	—	—
4. Se asegura de que sea seguro intervenir.	—	—
5. Identifica si se requiere de intervención de segunda Instancia.	—	—
 <b>Rol:</b> Persona en crisis psicológica		
<b>Conductas:</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>
1. Interpreta 3 o más manifestaciones de una crisis psicológica.	—	—

## RESULTADO DE LA IMPLEMENTACIÓN

### - RESULTADOS DE LA CAPACITACIÓN A PARTIR DE LOS INDICADORES DEL MARCO LÓGICO:

#### INDICADORES DE LOS COMPONENTES:

- **Número de encuestas aplicadas:**  
30 encuestas aplicadas.
- **Número de sesiones de la capacitación en que se impartieron contenidos teóricos y/o prácticos:**  
3 sesiones, de 2 horas cada una.
- **Tiempo promedio (horas) de la capacitación:**  
6 horas de capacitación.

- **Porcentaje de personas que ingresaron a la fase de capacitación del Programa respecto a las inscritas:**

Número de personas que asistieron por lo menos a 1 de las sesiones de capacitación, sobre el número de personas que se inscribieron a la capacitación, multiplicado por 100.

$$\frac{40 \text{ personas}}{57 \text{ personas}} \times 100 = 70 \%$$

- **Porcentaje de personas capacitadas que se declaran satisfechas con la capacitación recibida:**

Número de personas que se declaran satisfechas con la capacitación recibida, sobre el número de personas que respondieron la encuesta de satisfacción, multiplicado por 100.

$$\frac{26 \text{ personas}}{26 \text{ personas}} \times 100 = 100 \%$$

- **Número de reuniones realizadas con el pastor principal de la iglesia y el supervisor del Programa:**

2 reuniones.

Se aplicaron 30 encuestas, cuyos resultados fueron tenidos en cuenta para el diseño de la capacitación. La capacitación diseñada e implementada constó de 3 sesiones de 2 horas cada una, teniendo un promedio de horas de capacitación de 6 horas. El 70% de las personas que se inscribieron a la capacitación ingresaron a la fase de capacitación del Programa, asistiendo por lo menos a una de las sesiones.

Después de la implementación de las 3 sesiones de capacitación, el 100% de los participantes que diligenciaron la encuesta de satisfacción se declararon satisfechos con la capacitación recibida.

También se realizaron 2 reuniones con el pastor principal de la iglesia, en las que el supervisor y la autora del Programa plantearon la necesidad y posibilidad de crear un departamento de acompañamiento psicológico junto con el servicio de consejería pastoral en la iglesia.

## INDICADORES DE PROPÓSITO:

- **Porcentaje de líderes, mentores y servidores cristianos que asistieron a todas las sesiones de la capacitación:**

Número de personas que asistieron a las 3 sesiones de la capacitación, sobre el número de personas que ingresaron a la fase de capacitación del Programa, multiplicado por 100.

$$\frac{14 \text{ personas}}{40 \text{ personas}} \times 100 = 35 \%$$

- **Porcentaje de líderes, mentores y servidores cristianos que asistieron a mínimo 2 de las sesiones de la capacitación:**

Número de personas que asistieron a 2 y 3 de las sesiones, sobre el número de personas que ingresaron a la fase de capacitación del Programa, multiplicado por 100.

$$\frac{27 \text{ personas}}{40 \text{ personas}} \times 100 = 67.5 \%$$

- **Porcentaje de participantes que demuestran comprensión de la intervención:**

Número de personas que respondieron de forma correcta a mínimo 4 de las 5 preguntas del Post-Test, sobre el número de personas que respondieron el Post-Test, multiplicado por 100.

$$\frac{26 \text{ personas}}{26 \text{ personas}} \times 100 = 100 \%$$

- **Número de departamentos creados:**

1 Departamento de acompañamiento psicológico y consejería pastoral creado.

El 67.5% de los líderes, mentores y servidores cristianos que ingresaron a la fase de capacitación del Programa asistieron a mínimo 2 de las sesiones de la capacitación, y el 35% asistió a todas las sesiones programadas.

De las personas que diligenciaron el formato de Post-Test aplicado en la última sesión, el 100% demostraron la comprensión teórica de la capacitación brindada sobre Primeros Auxilios Psicológicos.

También cabe resaltar que durante la ejecución del Programa, los líderes principales de la iglesia fueron motivados a crear y crearon 1 departamento de apoyo psicosocial denominado “*Departamento de consejería pastoral y acompañamiento psicológico*”, el cual fue anunciado a los miembros de la iglesia el 12 de noviembre de 2023 en las 2 reuniones dominicales, y para el cual se destinó una oficina en las instalaciones de la iglesia. Este departamento eclesial brindará los servicios de acompañamiento psicológico y/o consejería pastoral de forma gratuita a las personas que lo soliciten. Las personas encargadas de prestar estos servicios serán pastores de la iglesia designados para este fin (consejería pastoral), uno de ellos psicólogo, para aquellos personas que requieran de acompañamiento psicológico.

#### **INDICADORES DEL FIN:**

- **Número de consultas atendidas en el Departamento de acompañamiento psicológico y consejería pastoral entre Noviembre de 2023 y Febrero de 2024:**

Suma del número de consultas atendidas en el Departamento durante el primer trimestre después de su creación.

- Consultas mes de noviembre de 2023: 9 consultas
- Consultas mes de diciembre de 2023: 14 consultas
- Consultas mes de enero de 2024: 15 consultas
- Consultas mes de febrero de 2024: 19 consultas

**Total de consultas atendidas: 57 consultas**

A partir del 12 de noviembre de 2023 (día en que fue anunciado el Departamento a los miembros de la iglesia) hasta el 26 de febrero de 2024, se realizaron en total 57 consultas por parte del Departamento de acompañamiento psicológico y consejería pastoral a personas que solicitaron el servicio de acompañamiento psicológico.

#### **- RESULTADOS DE LA CAPACITACIÓN A PARTIR DEL POST-TEST**

El 100% de los participantes que diligenciaron el formato de Post-Test demostraron la comprensión teórica de la capacitación brindada sobre Primeros Auxilios

Psicológicos, respondiendo cada uno de forma correcta a mínimo 4 de las 5 preguntas del Post-Test.

Por preguntas, el 100% de las personas que diligenciaron el Post-Test (26 personas) respondieron de forma correcta la pregunta sobre *lo que se debe hacer para prevenir causar más daños a la persona en crisis*.

El 96% respondió correctamente las preguntas de *¿Qué son los Primeros Auxilios Psicológicos?*, *¿Qué es una crisis psicológica?*, y sobre *lo que se debe hacer para abordar el caso de crisis de personas víctimas de violencia, víctimas de trata de personas o abuso, o personas que pueden hacerse daño a sí mismas o a otros*.

El 92% respondió correctamente la pregunta de *lo que se debe hacer en la intervención a una persona en crisis*.

Es importante mencionar que las personas que no asistieron a la última sesión de la capacitación no fueron evaluadas por medio del Post-Test, debido a que no terminaron de recibir los contenidos teóricos brindados en la capacitación, lo que podía generar sesgos en los resultados de la evaluación.

#### - **RESULTADOS DE LA CAPACITACIÓN A PARTIR DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN**

26 personas diligenciaron la encuesta de satisfacción. De ellas, la mayoría refirió haber asistido a 2 y 3 de las sesiones de la capacitación, únicamente el 4% refirió haber asistido solo a 1 sesión.

Con respecto a las preguntas cerradas, el 100% de las personas respondieron que *sí* se sentían satisfechos con la capacitación recibida, que el contenido *sí* fue interesante y pertinente, que la persona que impartió la capacitación (la autora del Programa) *sí* conocía del tema, que la persona que impartió la capacitación *sí* presentó el contenido de forma clara y lógica, que el uso de las diapositivas, videos, casos y juegos de roles *sí* permitió una mayor comprensión del tema, que la capacitación *sí* proveyó herramientas de intervención que son prácticas y útiles, y que después de tomar esta capacitación *sí* la recomendarían a otros líderes y servidores de la iglesia. El 96% de las personas (25 personas) respondió que el folleto recibido *sí* es pertinente y útil, y el 4% (1 persona) respondió que *no* lo fue.

En cuanto a las preguntas abiertas, en la pregunta: “Describe cuáles fueron las **fortalezas de la capacitación**” las personas respondieron lo siguiente:

- El conocimiento de la capacitadora
- Conocimiento del tema
- Capacitarnos para ayudar y apoyar a la persona que lo necesite
- Saber reaccionar

- Nos brinda conocimientos importantes para poder ayudar a la persona en crisis.
- Las pautas para brindar ayuda a personas en crisis
- Claridad en los conceptos
- Excelente preparación y contenido
- El conocimiento de primeros auxilios mucho más eficiente y completo
- Aprender a (dar) una respuesta inmediata, en el apoyo psicológico de las personas en situaciones de crisis.
- Aprendizaje sobre la forma de aplicar el PAP, correctamente, en el momento indicado.
- Ayudar a todas las personas en crisis y darles los primeros auxilios psicológicos .
- Tener un conocimiento de primeros Auxilios psicológico para poder atender crisis específicas a personas en situación crítica.
- Conoce muy bien de los temas
- Puntualidad, dinámica, buen contenido y tono agradable
- Conocimiento en PAP
- Los conocimientos adquiridos para ayudar en situaciones difíciles a las personas
- Enfocarme en la situación que se está viviendo,
- El conocimiento del tema de la expositora, las diapositivas fueron claras y los ejemplos con los videos mostrados.
- Fue clara y el conocimiento del tema excelente
- Conocimiento en el tema de ayuda a conocidos o personas que afronten situaciones ante circunstancias de catástrofe, accidente, robos, violaciones etc.
- Que nos dejan muy claro cómo debemos actuar en una urgencia o como abordar un problema psicológico
- conocimiento del tema, ayudas con suficiente material, y facilidad de expresión para dirigir y hacer entender y comprender cada mensaje.
- Buen manejo del tema
- Las fortalezas son la claridad y conocimiento del tema la brillante exposición de la señorita Angelica que nos abrió un amplio concepto de lo importancia de esta capacitación para ayudar a las personas en crisis por un evento adverso y sobre todo ayudar al que quiera suicidarse con las herramientas aprendidas.
- Adquirir nuevos conocimientos y reforzar los conocidos.

Para la pregunta “Describa cuáles fueron las **debilidades de la capacitación, o aspectos a mejorar**”, el 46% de las personas refirieron que no hubo ninguna, usando términos como “ninguna”, “nada”, “no hay / no vi debilidades” en sus respuestas. El 23% refirieron como debilidad o aspecto a mejorar el tiempo, usando expresiones como “más tiempo”, “mayor tiempo para el desarrollo del tema”, “poco tiempo”, “hacerlo con mayor frecuencia” y “necesidad de más espacios de capacitación”. El 19% respondió con comentarios positivos a esta pregunta, con comentarios como: “ Toda la información recibida es muy importante”, “Me pareció muy bueno y claro”, “Fue excelente en todo sentido”, “Todo fue óptimo”, “Me parece que todo estuvo perfecto”. Un 3% respondió de forma diferente, con comentarios con respecto a la implementación de la capacitación: “Hacer más ejercicios prácticos”, con respecto a

la persona que impartió la capacitación: “Los nervios, hablar claro” y con respecto al contenido: “Más información acerca de cómo manejar un posible abuso sexual o físico de parte de los padres de un niño”.

## - **RESULTADOS DE LA CAPACITACIÓN A PARTIR DE LOS JUEGOS DE ROLES**

Los asistentes a la última sesión de la capacitación se organizaron en 7 grupos para desarrollar los juegos de roles. De los 7 grupos, 5 representaron el juego de roles correspondiente. Los participantes de los 2 grupos restantes discutieron el caso entre ellos.

Se calificaron los juegos de roles de 4 grupos. No fue posible calificar el juego de roles de uno de los grupos debido a que en el video (analizado posteriormente por la autora del Programa) la calidad del audio no fue buena.

Los resultados de los juegos de roles muestran que los asistentes en el rol de *ayudador* (persona que aplica los Primeros Auxilios Psicológicos), lograron de forma práctica aplicar 3 o más estrategias de intervención de los Primeros Auxilios Psicológicos, presentaron actitudes de liderazgo, autocontrol, validación de emociones, escucha, respeto, empatía, u otras mencionadas en la capacitación, siguieron recomendaciones éticas, y se percataron de que fuera seguro intervenir en la situación hipotética. Sin embargo, en 2 de los 5 juegos de roles calificados, las personas en este rol no identificaron si la persona en crisis requería de intervención de segunda instancia, por lo que en la retroalimentación brindada por la autora del Programa después de ejecutados los juegos de roles, se les mencionó nuevamente la importancia de hacerlo.

En el rol de *persona en crisis psicológica*, en todos los juegos de roles calificados, los participantes interpretaron 3 o más manifestaciones de una crisis psicológica, entre ellos síntomas físicos, desorden de las emociones, desorganización del pensamiento y cambios en la actitud.

Los resultados de los juegos de roles fueron los siguientes por grupos, caso correspondiente (ver correspondencia en anexo 2), rol y conductas representadas por los participantes:

### **Representación #1 del grupo #1:**

#### **Juego de roles #2**

**Rol:** Ayudador (persona que aplica los PAP):

#### **Conductas:**

- |  | <b>SÍ</b>                           | <b>NO</b>                |
|--|-------------------------------------|--------------------------|
| 1. Aplica 3 o más estrategias de intervención de los PAP:<br>Le hizo saber a la persona en crisis que estaba a salvo cuando se percató de ello, hizo preguntas sencillas, habló poco, lento y claro, ayudó a que la persona en crisis se contactara con un familiar que pudiera ayudarle, vinculó a la | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- persona con recursos de ayuda necesarios (autoridades), le preguntó qué necesitaba, le permitió a la persona en crisis que tomara decisiones por sí misma, entre otras.
- |  |   |   |
|--|---|---|
| 2. Presenta actitudes de liderazgo, autocontrol, validación de emociones, escucha, respeto, empatía, u otras mencionadas en la capacitación. | ✓ | — |
| 3. Sigue recomendaciones éticas.   | ✓ | — |
| 4. Se asegura de que sea seguro intervenir.  | ✓ | — |
| 5. Identifica si se requiere de intervención de segunda instancia.   | ✓ | — |

**Rol:** Persona en crisis psicológica

**Conductas:** **SÍ** **NO**

- |   |   |   |
|---|---|---|
| 1. Interpreta 3 o más manifestaciones de una crisis psicológica:<br><i>Síntomas físicos:</i> llanto, agitación, palpitación; <i>Desorden de las emociones:</i> miedo, angustia; <i>Desorganización del Pensamiento:</i> Imposibilidad para razonar. | ✓ | — |
|---|---|---|

**Representación #2 del grupo #1 (haciendo cambio de roles entre los participantes)**

**Juego de roles #2**

**Rol:** Ayudador (persona que aplica los PAP):

**Conductas:** **SÍ** **NO**

- |  |   |   |
|--|---|---|
| 1. Aplica 3 o más estrategias de intervención de los PAP:<br>Hizo preguntas sencillas, se presentó por su nombre, manifestó que podía ayudar, dio instrucciones simples, preguntó a la persona en crisis qué necesitaba, le ayudó a calmarse pidiéndole que respirara, ayudó a contactar a un familiar que pudiera ayudarle. | ✓ | — |
| 2. Presenta actitudes de liderazgo, autocontrol, validación de emociones, escucha, respeto, empatía, u otras mencionadas en la capacitación.   | ✓ | — |
| 3. Sigue recomendaciones éticas.   | ✓ | — |
| 4. Se asegura de que sea seguro intervenir.  | ✓ | — |
| 5. Identifica si se requiere de intervención de segunda instancia.   | ✓ | — |

**Rol:** Persona en crisis psicológica

**Conductas:** **SÍ** **NO**

- |  |   |   |
|--|---|---|
| 1. Interpreta 3 o más manifestaciones de una crisis psicológica:<br><i>Síntomas físicos:</i> agitación; <i>Desorden de las emociones:</i> miedo; <i>Desorganización del pensamiento:</i> presencia de ideas catastróficas. | ✓ | — |
|--|---|---|

## Representación del grupo #2:

### Juego de roles #3

**Rol:** Ayudador (persona que aplica los PAP):

<b>Conductas:</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>
1. Aplica 3 o más estrategias de intervención de los PAP: Hizo preguntas sencillas a la persona en crisis, manifestó que estaba allí para ayudarlo, se presentó por su nombre, realizó pregunta concreta para identificar redes de apoyo, hizo contención física y psicológica por medio de un abrazo, entre otros.	✓	—
2. Presenta actitudes de liderazgo, autocontrol, escucha, respeto, u otras mencionadas en la capacitación. Nota: En esta representación del juego de roles el ayudador presentó fallas en representar la validación de emociones y empatía en ocasiones.	✓	—
3. Sigue recomendaciones éticas.	✓	—
4. Se asegura de que sea seguro intervenir.	✓	—
5. Identifica si se requiere de intervención de segunda instancia.	✓	—

**Rol:** Persona en crisis psicológica

<b>Conductas:</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>
1. Interpreta 3 o más manifestaciones de una crisis psicológica: <i>Desorganización del pensamiento:</i> Negatividad, imposibilidad para razonar, comportamientos erráticos; <i>Síntomas físicos:</i> llanto, agitación, temblor; <i>Desorden de las emociones:</i> sentimientos de desamparo, angustia, miedo.	✓	—

## Representación del grupo #3:

### Juego de roles #2

**Rol:** Ayudador (persona que aplica los PAP):

<b>Conductas:</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>
1. Aplica 3 o más estrategias de intervención de los PAP: Se presentó por su nombre, manifestó que estaba allí para ayudar, mantuvo el contacto visual, hizo preguntas sencillas, preguntó que necesitaba la persona en crisis, realizó preguntas concretas para identificar redes de apoyo de la persona en crisis y le ayudó a contactar a un familiar, dio instrucciones simples, le permitió tomar decisiones para ayudarlo a restablecer su comportamiento.	✓	—
2. Presenta actitudes de liderazgo, autocontrol, validación de emociones, escucha, respeto, empatía, u otras		

- |  |   |   |
|--|---|---|
| mencionadas en la capacitación.                                    | ✓ | — |
| 3. Sigue recomendaciones éticas.                                   | ✓ | — |
| 4. Se asegura de que sea seguro intervenir.                        | ✓ | — |
| 5. Identifica si se requiere de intervención de segunda instancia. | — | ✓ |

**Rol:** Persona en crisis psicológica

- |  |           |           |
|--|-----------|-----------|
| <b>Conductas:</b>  | <b>SÍ</b> | <b>NO</b> |
| 1. Interpreta 3 o más manifestaciones de una crisis psicológica:<br><i>Síntomas físicos:</i> agitación, palpitación; <i>Desorden de las emociones:</i> miedo, angustia; <i>Desorganización del Pensamiento:</i> Dificultad para hablar/responder a preguntas sencillas, comportamientos erráticos. | ✓         | —         |

#### Representación del grupo #4:

##### Juego de roles #7

**Rol:** Ayudador (persona que aplica los PAP):

- |   |           |           |
|---|-----------|-----------|
| <b>Conductas:</b>   | <b>SÍ</b> | <b>NO</b> |
| 1. Aplica 3 o más estrategias de intervención de los PAP:<br>Aseguró la seguridad de la persona alejándola de la fuente de riesgo, mantuvo el contacto visual, dio instrucciones simples e hizo preguntas sencillas, hizo contención física y psicológica, manifestó que estaba allí para ayudar. | ✓         | —         |
| 2. Presenta actitudes de liderazgo, autocontrol, validación de emociones, escucha, respeto, empatía, u otras mencionadas en la capacitación.  | ✓         | —         |
| 3. Sigue recomendaciones éticas.  | ✓         | —         |
| 4. Se asegura de que sea seguro intervenir.   | ✓         | —         |
| 5. Identifica si se requiere de intervención de segunda instancia.  | —         | ✓         |

**Rol:** Persona en crisis psicológica

- |   |           |           |
|---|-----------|-----------|
| <b>Conductas:</b>   | <b>SÍ</b> | <b>NO</b> |
| 1. Interpreta 3 o más manifestaciones de una crisis psicológica:<br><i>Síntomas físicos:</i> agitación, llanto; <i>Desorden de las emociones:</i> angustia, miedo; <i>Desorganización del Pensamiento:</i> Imposibilidad para razonar, negatividad; <i>Cambios en la actitud:</i> Desesperanza. | ✓         | —         |

**Nota:** En este caso específico en el que se representaba un intento de suicidio, el ayudador (*protegiendo su propio bienestar*) actuó en contra de la voluntad de la persona en crisis apartándola de la fuente de riesgo, debido a que la situación era crítica y la persona estaba muy expuesta a realizarse daño. En este caso específico fue

pertinente que el ayudador actuara en contra de la voluntad de la persona en crisis realizando la contención física y alejándola de la fuente de riesgo para evitar el suicidio.

## CONCLUSIONES

El presente Programa de Alfabetización en Salud Mental dirigido a líderes, mentores y servidores de una iglesia cristiana de Santa Marta, Colombia, contribuyó a que los participantes de la capacitación adquirieran conocimientos teóricos y habilidades prácticas para identificar e intervenir a personas en crisis por medio de los Primeros Auxilios Psicológicos, mejorando la capacidad de respuesta comunitaria e institucional de esta iglesia.

La encuesta de satisfacción, el post-test y los juegos de roles arrojaron resultados coherentes entre ellos, a través de los cuales, junto con los indicadores planteados en el marco lógico para la evaluación del Programa, se pudo evidenciar la calidad de los contenidos y eficacia del Programa.

El Programa además motivó a la creación de un departamento de acompañamiento psicológico junto con otro servicio que ya prestaba la iglesia (consejería pastoral), con lo que los líderes principales de la iglesia crearon el “Departamento de acompañamiento psicológico y consejería pastoral”. Esto se cree que contribuyó a mejorar la eficacia de búsqueda de ayuda, así como la atención en salud mental a personas en crisis o que están desarrollando trastornos mentales que solicitan apoyo en la iglesia, ya que durante el primer trimestre después de haber sido anunciada la creación de este Departamento a los miembros de la iglesia, se realizaron en total 57 consultas por parte del Departamento a personas que solicitaron el servicio de acompañamiento psicológico.

Cabe aclarar que este Departamento eclesial no tiene la intención de sustituir los servicios de psicología del sector salud, sino ser un complemento integral desde la iglesia para apoyar el proceso de las personas que soliciten estos servicios.

Por otro lado, se cree que las fechas y horarios de las sesiones de la capacitación al coincidir en ocasiones con otras actividades semanales de la iglesia, pudo haber influido en que no todas las personas que se inscribieron a la capacitación asistieran a la misma.

A pesar de que la mayor parte de las personas que finalizaron la capacitación no asistieron a las 3 capacitaciones, aun así demostraron comprensión de la técnica, esto puede deberse a que en la segunda sesión la autora del Programa hizo un corto repaso de lo visto en la sesión anterior, y en la tercera sesión dio un folleto plegable con la información relevante vista en las 3 sesiones.

Con respecto al sesgo de la pregunta 17 de la encuesta inicial, se asume que éste estuvo en no haber hecho 2 preguntas separadas, en el que en una se hiciera referencia al término “*apoyo psicológico*” y en la otra a los términos de “*consejería cristiana*” y “*consejería pastoral*”.

Para concluir, en nuestro contexto se vio la importancia de que los líderes, mentores y servidores cristianos estén preparados para responder de forma responsable, oportuna y adecuada a personas en crisis, ya que como se vio en los resultados de la encuesta inicial, la mayoría de ellos habían tenido contacto con alguien en esta situación.

Este Programa es importante para la salud pública debido a que a través de acciones de educación para la salud en un entorno comunitario, contribuyó a que la comunidad esté más preparada para responder de forma temprana y efectiva a casos de crisis psicológicas, los cuales, de no intervenir oportunamente y adecuadamente podrían llegar a afectar negativamente la salud mental de las personas, e incluso podrían terminar en el incremento de la tasa de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento.

## **RECOMENDACIONES**

Ante la acogida y resultados positivos del presente Programa, se cree que podría ser beneficioso desarrollar programas con poblaciones e intervenciones similares, realizando previamente un estudio de la población a intervenir, tal como lo sugiere la estrategia de Alfabetización en Salud Mental.

Podría ser útil aumentar las horas de capacitación con el fin de reforzar las habilidades prácticas para identificar las situaciones en las que se requiere remitir a servicios de segunda instancia en caso de detectarse señales de alarma.

Otros estudios podrían estar encaminados a diseñar y validar escalas o pruebas de evaluación de los niveles de Alfabetización en Salud Mental en español y para actores del sector religioso.

No se sugiere entregar los formatos físicos de consentimiento informado y encuestas para ser diligenciados en momentos diferentes al momento en que se están aplicando las encuestas, debido a que no fue efectivo su diligenciamiento de esta manera por parte de algunas personas que solicitaron hacerlo de esa forma.

## ANEXOS

### - Anexo 1 – Encuesta inicial

#### DISEÑO E IMPLEMENTACION DE PROGRAMA DE ALFABETIZACION EN SALUD MENTAL

##### ENCUESTA PARA LÍDERES Y MENTORES CRISTIANOS

###### Objetivo de la encuesta:

Identificar los conocimientos previos en Primeros Auxilios Psicológicos, percepciones sobre los servicios de salud mental, contacto y actitudes hacia personas con afectaciones en su salud mental, y las necesidades percibidas en salud mental por parte de líderes y mentores cristianos de la ciudad de Santa Marta, con el propósito de invitarle a participar en el programa de alfabetización en salud mental.

Si está de acuerdo, por favor responda esta encuesta de forma individual, a conciencia y sin utilizar ningún tipo de ayuda; de esta manera podremos obtener la información pertinente para desarrollar herramientas que permitan dar respuesta a las necesidades identificadas.

###### DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. **¿Cuál es su edad?:** \_\_\_\_\_ años
2. **Marque con una X cuál es su sexo:**
  - Masculino
  - Femenino
3. **Indique con una X si pertenece a algún grupo étnico:**
  - Ninguno
  - Indígena
  - Afrocolombiano
  - Raizal
  - Palenquero
  - Rom (gitano)
4. **Marque con una X el nivel educativo más alto que ha alcanzado o que se encuentra cursando:**
  - Primaria
  - Bachillerato
  - Técnico
  - Tecnológico
  - Universitario
  - Especialización
  - Maestría
  - Doctorado

(continuación de Anexo 1)

2

**5. ¿Qué rol desempeña en la iglesia?**

Marque con una X la opción que se refiera a su rol principal en la iglesia, y llene el espacio en blanco en caso de que aplique.

- Pastor
- Líder de uno o varios ministerios ¿Cuál(es)? \_\_\_\_\_
- Mentor o facilitador
- Servidor en uno o más ministerios. ¿Cuál(es)? \_\_\_\_\_
- Se congrega, pero aún no es servidor de ningún ministerio
- Otro. ¿Cuál? \_\_\_\_\_

**6. ¿Desde hace cuánto desempeña ese rol en la iglesia?**

Marque con una X la opción que corresponda a su caso.

- Menos de 1 año
- Entre 1 y 5 años
- Entre 5 y 10 años
- Más de 10 años

**CONOCIMIENTOS GENERALES SOBRE SALUD MENTAL Y PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS**

**7. ¿Alguna vez ha recibido entrenamiento formal en Primeros Auxilios Psicológicos?**

- Sí
- No

**Si su respuesta anterior fue "No", pase a la pregunta número 8.**

**Si su respuesta anterior fue "Sí", por favor indique:**

- Número de horas del entrenamiento: \_\_\_\_\_
- ¿Considera que en el entrenamiento hubo sugerencias o estrategias que entraron en conflicto con su fe?
  - Sí
  - No

**8. ¿Es usted profesional de la salud?**

- Sí
- No

Si la respuesta anterior fue sí, por favor marque cuál es su profesión:

- Psicólogo/a
- Médico/a
- Enfermero/a o Auxiliar de enfermería

(continuación de Anexo 1)

3

- Fonoaudiólogo/a, ~~Terapeuta~~ ocupacional o Fisioterapeuta
- Otro, ¿Cuál?: \_\_\_\_\_

**9. ¿Pertenece usted a alguna entidad de respuesta a emergencias del país?**

- Sí
- No

Si la respuesta anterior fue sí, por favor marque a cuál pertenece:

- Policía Nacional de Colombia
- Cuerpo Oficial de Bomberos
- Defensa Civil Colombiana
- Cruz Roja Colombiana
- Otro. ¿Cuál?: \_\_\_\_\_

**10. ¿Ha recibido entrenamiento como brigadista o primer respondiente?**

- Sí, ¿Dónde? \_\_\_\_\_
- No

**11. Si marcó "Sí" en las preguntas número 8, 9 o 10, responda: ¿En su formación o entrenamiento recibió capacitación en Primeros Auxilios Psicológicos?**

- Sí
- No

**12. Marque con una "V" todas las frases que considere que son verdaderas y con una "F" todas las que considere que son falsas.**

- Los Primeros Auxilios Psicológicos solo los deben realizar los psicólogos.
- Cuando una persona dice que se quiere suicidar es porque quiere llamar la atención.
- Se le puede causar aún más daño a una persona en crisis si no se tienen en cuenta recomendaciones éticas de lo que se debe y lo que no se debe decir al intervenirla.
- Las personas que no hayan estudiado psicología pueden brindar Primeros Auxilios Psicológicos siempre y cuando hayan sido capacitados para hacerlo.

**CONTACTO Y ACTITUDES HACIA PERSONAS CON AFECTACIONES EN SU SALUD MENTAL**

Para responder las siguientes preguntas tenga en cuenta la siguiente definición de "crisis":

*"Las crisis pueden producirse cuando una persona se enfrenta a una situación abrumadoramente estresante que puede superar su capacidad de afrontamiento, lo que provoca sentimientos de impotencia y tensión. La desorganización y la confusión pueden llevar a un "punto de ruptura", caracterizado por una descompensación psicológica y un comportamiento perturbado o destructivo". (1)*

1. Boscarato K, Lee S, ~~Wessely~~ J, Hollander Y, Brennan A, Warren N. Consumer experience of formal crisis-response services and preferred methods of crisis intervention. *Int J Ment Health Nurs* [Internet]. 2014 [citado 29 de septiembre de 2023];23(4):287-95. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/inm.12059>

(continuación de Anexo 1)

4

**13. ¿En algún momento ha tenido contacto con alguna persona en crisis?**

- Sí
- No

**14. ¿Se ha sentido sin las herramientas necesarias para ayudar a alguien en crisis?**

- Sí
- No

**15. ¿Alguna vez ha evitado/evadido a alguna persona en crisis porque usted no sabía cómo ayudarla en ese momento?**

- Sí
- No

**NECESIDADES PERCIBIDAS**

Marque con una X solo una de las opciones, y posteriormente explique el porqué de su respuesta.

**16. ¿Considera pertinente adquirir conocimientos sobre Primeros Auxilios Psicológicos para su ministerio o para su vida cotidiana?**

- Sí
- No

¿Por qué?:

---

---

---

---

**17. ¿Su iglesia cuenta con un departamento o ministerio de apoyo psicológico, consejería cristiana, o consejería pastoral?**

- Sí
- No

**18. ¿Considera que es importante que la iglesia cuente con un departamento o ministerio de apoyo psicológico, consejería cristiana, o consejería pastoral?**

- Sí
- No

¿Por qué?:

---

---

---

(continuación de Anexo 1)

5

**PERCEPCIONES SOBRE LOS PROFESIONALES Y SERVICIOS DE SALUD MENTAL**

**19. ¿Confía en los servicios y tratamientos ofrecidos por psiquiatras y psicólogos?**

- Sí
- No

¿Por qué?:

---

---

---

---

**20. ¿Estaría dispuesto a recomendarle a alguien a que asista a servicios de salud mental (psicología o psiquiatría), si se percata de que lo necesita?**

- Sí
- No

¿Por qué?:

---

---

---

---

**21. ¿Estaría dispuesto a acceder a servicios de psicología o psiquiatría en caso de que alguien se lo recomiende?**

- Sí
- No

¿Por qué?:

---

---

---

---

Le agradecemos por haber respondido esta encuesta y por el tiempo que dedicó a la misma.

Fuente: Elaboración propia.

- **Anexo 2 – Casos desarrollados en los juegos de roles**

**JUEGO DE ROLES #2**

Caminando a casa después de una cena con unos amigos, escucha a una mujer gritar. Al doblar la esquina, ve a una mujer arrodillada en el suelo, llorando y recogiendo las cosas de su bolso que están tiradas por todo el camino. Cuando llega a ella, le dice que dos hombres la atacaron y le pusieron un cuchillo en la garganta mientras le robaban el dinero y el teléfono. La mujer está muy angustiada y sigue diciendo que pensó que iba a morir.

**JUEGO DE ROLES #3**

Hubo un incendio en su conjunto hace unas horas y mientras que camina hacia su casa se encuentra con una persona joven en apuros. La persona está sollozando incontrolablemente, mientras mira su casa que ha sido completamente destruida por el fuego.

Fuente: Tomado de Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (32).

**JUEGO DE ROLES #7**

Va caminando por un puente peatonal de manera rápida con un amigo, y ven a un hombre muy cerca de la orilla del puente tratando de subirse a la baranda. El hombre parece estar afectado emocionalmente, y tener temor.

Fuente: Elaboración propia.

- **Anexo 3 – Encuesta de satisfacción**

docs.google.com

## Encuesta de Satisfacción y Post-Test Capacitación en Primeros Auxilios Psicológicos

\* Indica que la pregunta es obligatoria

¿A cuántas de las sesiones de la capacitación asistió? \*

3 sesiones

2 sesiones

1 sesión

¿Se siente satisfecho/a con la capacitación recibida? \*

Sí

No

El contenido fue interesante y pertinente \*

Sí

No

La persona que impartió la capacitación (Angélica Martínez) conocía del tema \*

Sí

No

La persona que impartió la capacitación (Angélica Martínez) presentó el contenido de forma clara y lógica \*

Sí

No

El uso de las diapositivas, videos, casos y juegos de roles permitió una mayor comprensión del tema \*

Sí

No

El curso proveyó herramientas de intervención que son prácticas y útiles \*

Sí

No

El folleto recibido es pertinente y útil \*

Sí

No

Después de tomar esta capacitación, la recomendaría a otros líderes y servidores de la iglesia \*

Sí

No

¿Describe cuáles fueron las fortalezas de la capacitación? \*

Tu respuesta

¿Describe cuáles fueron las debilidades de la capacitación, o aspectos a mejorar? \*

Tu respuesta

- Anexo 4 – Post-Test

docs.google.com

### Post-Test

Por favor marque una única respuesta

**¿Qué son los Primeros Auxilios Psicológicos?** \*

Es la intervención inmediata y práctica que se lleva a cabo en una persona en crisis, por parte de cualquier persona que haya sido capacitada.

Es la intervención especializada que pueden realizar únicamente profesionales de la salud mental (psicólogos, psiquiatras, entre otros), a personas en crisis.

**¿Qué es una crisis psicológica?** \*

Es un estado de trastorno psicológico duradero en el tiempo, que debe ser abordado por especialistas de la salud mental.

Es un estado temporal de trastorno, desorganización y descontrol, que afecta los pensamientos, las emociones y los comportamientos.

**Para prevenir causar más daños a la persona en crisis se debe...** \*

Tener en cuenta las recomendaciones éticas de lo que debe hacerse y lo que no debe hacerse al intervenir a una persona en crisis.

Actuar de buena fe, según lo que le parezca mejor en el momento, sin tener en cuenta consideraciones éticas aprendidas.

**En la intervención a una persona en crisis se debe...** \*

Hablar con frases sencillas, claramente y despacio, dando instrucciones simples y permitiendo que la persona tome decisiones para ayudarle a restablecer su comportamiento.

Hablar con frases extensas, apresurando sus respuestas para poder ayudar a otros que requieran apoyo, y haciendo lo que más pueda por la persona, aunque ella sea capaz de hacer ciertas cosas por sí misma.

**En el caso de personas víctimas de violencia, víctimas de trata de personas o abuso, o personas que pueden hacerse daño a sí mismas o a otros, se debe...** \*

Realizar únicamente los Primeros Auxilios Psicológicos, confiando en que la intervención realizada ayudó a resolver sus problemas.

Ayudarlas a acceder a instancias de ayuda, proporcionándole información sobre los recursos disponibles y/o refiriéndola a servicios de apoyo más especializados.

Fuente: Elaboración propia.

## REFERENCIAS

1. Boscarato K, Lee S, Kroschel J, Hollander Y, Brennan A, Warren N. Consumer experience of formal crisis-response services and preferred methods of crisis intervention. *Int J Ment Health Nurs* [Internet]. 2014 [citado 29 de septiembre de 2023];23(4):287-95. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/inm.12059>
2. Li J. Does Psychological crisis matter for college students: Role of digitalization and employment. *Environ Sci Pollut Res* [Internet]. 2023 [citado 29 de septiembre de 2023];30:73271-82. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11356-023-27094-y>
3. Ueda J, Yamaguchi S, Matsuda Y, Okazaki K, Morimoto T, Matsukuma S, et al. A Randomized Controlled Trial Evaluating the Effectiveness of a Short Video-Based Educational Program for Improving Mental Health Literacy Among Schoolteachers. *Front Psychiatry* [Internet]. 26 de febrero de 2021 [citado 22 de septiembre de 2023];12:1-9. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2021.596293>
4. Zabaleta González R, Lezcano Barbero F, Perea Bartolomé M. Alfabetización en Salud Mental: Revisión Sistemática de la Literatura. *Psykhé* [Internet]. 2023 [citado 21 de septiembre de 2023];32(1):1-15. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/psykhe/v32n1/0718-2228-psykhe-32-01-00108.pdf>
5. Jorm AF, Korten AE, Jacomb PA, Christensen H, Rodgers B, Pollitt P. “Mental health literacy”: a survey of the public’s ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *Med J Aust* [Internet]. 1997 [citado 22 de septiembre de 2023];166(4):182-6. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.5694/j.1326-5377.1997.tb140071.x>
6. Kutcher S, Wei Y, Coniglio C. Mental Health Literacy: Past, Present, and Future. *Can J Psychiatry* [Internet]. 2016 [citado 12 de febrero de 2024];61(3):154-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0706743715616609>
7. Herrera Briñez LL. Representaciones sociales de los términos salud mental y enfermedad mental en una institución de educación superior en Colombia. *Rev Iberoam Psicol* [Internet]. 2022 [citado 18 de agosto de 2023];15(2):85-96. Disponible en: <https://reviberopsicologia.iberu.edu.co/index.php/ripsicologia/article/view/2085>
8. Figueroa RA, Marín H, González M. Apoyo psicológico en desastres: Propuesta de un modelo de atención basado en revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Rev méd Chile* [Internet]. febrero de 2010 [citado 18 de agosto de 2023];138(2):143-51. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872010000200001](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000200001)
9. Valencia Puentes A, Trejos García J. Los primeros auxilios psicológicos en el servicio de atención al ciudadano desde un enfoque humanista. *Rev Logos Cienc Tecnol* [Internet]. 2013 [citado 18 de agosto de 2023];4(2):42-52. Disponible en: <https://revistalogos.policia.edu.co:8443/index.php/rlct/article/view/189>

10. Organización Panamericana de la Salud. Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres [Internet]. OPS. Washington, DC; 2006 [citado 18 de agosto de 2023]. 191 p. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/2800/9275326657-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Organización Mundial de la Salud, War Trauma Foundation, Visión Mundial Internacional. Primera ayuda psicológica: guía para trabajadores de campo [Internet]. OMS. Ginebra; 2012 [citado 21 de agosto de 2023]. 60 p. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44837>
12. Universidad EAFIT. Guía para docentes y empleados sobre primeros auxilios psicológicos y signos de alerta [Internet]. [citado 18 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.eafit.edu.co/bienestar-universitario/servicio-medico-seguridad-salud-en-el-trabajo/saludmental/Documents/cartilla-guia-para-docentes-y-empleados.pdf>
13. Black MH, Scott M, Baker-Young E, Thompson C, McGarry S, Hayden-Evans M, et al. Preventing suicide in post-secondary students: a scoping review of suicide prevention programs. *Eur Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 2023 [citado 21 de agosto de 2023];32(5):735-71. Disponible en: <http://ez.urosario.edu.co/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=pbh&AN=163413454&lang=es&site=ehost-live>
14. Alvarez-Monjarás M, Bucay-Harari L. Modelo de tamizaje, atención y monitoreo de la salud mental para adultos en casos de desastre. *Salud pública Méx* [Internet]. 2018 [citado 18 de agosto de 2023];60(1):S23-30. Disponible en: <http://ez.urosario.edu.co/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip&db=lth&AN=128300400&lang=es&site=eds-live&scope=site>
15. Rotger Llinás D. La preparación psicológica del bombero y otros miembros de grupos de rescate. Su aceptación al estrés y los primeros auxilios psicológicos a las víctimas. *Mapfre Segur* [Internet]. 1999 [citado 18 de agosto de 2023];(74):23-33. Disponible en: <https://psicologosemergenciasbalears.files.wordpress.com/2016/01/preparacion-psico-bombero-david-rotger.pdf>
16. Gómez-Restrepo C, Rodríguez MN, Eslava-Schmalbach J, Ruiz R, Gil JF. Autorreconocimiento de trastornos y problemas mentales por la población adulta en la Encuesta Nacional de Salud Mental en Colombia. *Rev Colomb Psiquiatr Ed Electrónica* [Internet]. 2021 [citado 18 de agosto de 2023];50(2):92-100. Disponible en: <https://eds-s-ebscohost-com.ez.urosario.edu.co/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=fef5fbb2-b8a6-443f-b0a5-0bd690ac65cc%40redis>
17. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. 2022 [citado 18 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
18. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Una de cada 100 muertes es por suicidio [Internet]. 2021 [citado 18 de agosto de 2023]. Disponible en:

<https://www.paho.org/es/cada-100-muertes-es-por-suicidio>

19. Observatorio de Salud de Bogotá. Suicidio | SALUDATA [Internet]. 2023 [citado 18 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/salud-mental/suicidio/>

20. Hadlaczky G, Hökby S, Mkrtchian A, Carli V, Wasserman D. Mental Health First Aid is an effective public health intervention for improving knowledge, attitudes, and behaviour: A meta-analysis. *Int Rev Psychiatry* [Internet]. 20 de agosto de 2014 [citado 31 de octubre de 2023];26(4):467-75. Disponible en: <http://ez.urosario.edu.co/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip&db=edsair&AN=edsair.doi.dedup.....3deab0e525cecece7041743fd1d2390b&lang=es&site=eds-live&scope=site>

21. Vaidyanathan B, Charles J, Nguyen T, Brodsky S. Religious leaders' trust in mental health professionals. *Ment Health Relig Cult* [Internet]. 2021 [citado 18 de agosto de 2023];24(9):948-60. Disponible en: <http://ez.urosario.edu.co/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip&db=pbh&AN=153576305&lang=es&site=eds-live&scope=site>

22. Costello J, Hays K, Gamez AM. Using mental health first aid to promote mental health in churches. *J Spiritual Ment Health* [Internet]. 2021 [citado 14 de enero de 2024];23(4):381-92. Disponible en: <http://ez.urosario.edu.co/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip&db=edsbl&AN=vdc.100132423602.0x000001&lang=es&site=eds-live&scope=site>

23. Hewitt Ramírez N, Juárez F, Parada Baños AJ, Guerrero Luzardo J, Romero Chávez YM, Salgado Castilla AM, et al. Afectaciones psicológicas, estrategias de afrontamiento y niveles de resiliencia de adultos expuestos al conflicto armado en Colombia. *Rev Colomb Psicol Ed Electrónica* [Internet]. 2016 [citado 24 de agosto de 2023];25(1):125-40. Disponible en: <https://eds-s-ebscohost-com.ez.urosario.edu.co/eds/detail/detail?vid=1&sid=307bc65f-ab52-40a9-857d-11b9b1c63938%40redis&bdata=JkF1dGhUeXBIPWlwJmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRl#AN=148585&db=lsdpd>

24. Walker DF, Courtois CA, Aten JD. Introduction. En: *Spiritually Oriented Psychotherapy for Trauma* [Internet]. 1.<sup>a</sup> ed. Washington, DC: American Psychological Association; 2015 [citado 26 de julio de 2023]. p. 3-13. Disponible en: <https://psycnet-apa-org.ez.urosario.edu.co/PsycBOOKS/toc/14500>

25. Hays K, Flores-Carter K, Costello J, Ellis R. Enhancing supports to children of incarcerated parents: Introducing trauma informed training to church mentors. *J Prev Interv Community* [Internet]. 2023 [citado 24 de agosto de 2023];51(1):41-57. Disponible en: <https://www-tandfonline-com.ez.urosario.edu.co/doi/full/10.1080/10852352.2021.1924594>

26. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Política Nacional de Salud Mental

[Internet]. Resolución 4886 de 2018. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf>

27. Gómez Piedrahíta S. El sector religioso se prepara ante posible emergencia en Caldas [Internet]. 2023 [citado 18 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.lapatria.com/caldas/el-sector-religioso-se-prepara-ante-posible-emergencia-en-caldas>

28. Mininterior.gov.co. Exitosas jornadas de Diálogo Social y Participación Ciudadana lideradas por MinInterior en semana de Gobierno en La Guajira [Internet]. Riohacha: Ministerio de Interior. 2023 [citado 18 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.mininterior.gov.co/noticias/exitosas-jornadas-de-dialogo-social-y-participacion-ciudadana-lideradas-por-mininterior-en-semana-de-gobierno-en-la-guajira/>

29. Santamarta.gov.co. Distrito se suma al proceso de caracterización nacional de asuntos religiosos [Internet]. Alcaldía Distrital de Santa Marta; 2022 [citado 18 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.santamarta.gov.co/sala-prensa/noticias/distrito-se-suma-al-proceso-de-caracterizacion-nacional-de-asuntos-religiosos>

30. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Manual metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS [Internet]. 2016 [citado 7 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/Manual-metodologico-rias.pdf>

31. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Guía de Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) a personas en situación de movilidad humana [Internet]. 2022 [citado 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: [https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2023-01/Guia%20de%20Primeros%20Auxilios%20Psicol%C3%B3gicos\\_Integra.pdf](https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2023-01/Guia%20de%20Primeros%20Auxilios%20Psicol%C3%B3gicos_Integra.pdf)

32. Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. Entrenando en Primeros Auxilios Psicológicos Para las Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. Módulo 1: Una Introducción a los PAP [Internet]. Centro de Referencia para el Apoyo Psicosocial. Dinamarca; 2018 [citado 16 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://pscentre.org/wp-content/uploads/2023/03/PAP-modulo-1.pdf>

33. Constitución Política de Colombia [Internet]. 2015.<sup>a</sup> ed. 1991 [citado 13 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia%20-%202015.pdf>

34. Congreso de la República de Colombia. Ley 1616 de 2013: Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones [Internet]. Diario Oficial No. 48.680, Ley 1616 de 2013 ene 21, 2013. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del->

21-de-enero-2013.pdf

35. Alcaldía Distrital de Santa Marta. Formulación del Plan de Acción desde los programas y proyectos enmarcados en el Plan de Desarrollo Distrital - Vigencia 2021 [Internet]. 2021 [citado 25 de agosto de 2023]. Disponible en: [https://www.santamarta.gov.co/sites/default/files/plan\\_de\\_accion\\_distrital\\_2021\\_oficial.pdf](https://www.santamarta.gov.co/sites/default/files/plan_de_accion_distrital_2021_oficial.pdf)
36. Santamaría K. Barrio Manzanares: 92 años de historia [Internet]. 2021 [citado 15 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://hoydiariodelmagdalena.com.co/archivos/580691/barrio-manzanares-92-anos-de-historia/>
37. Santa Marta al Día. «Plan Guardianes del Río», el parque eco ambiental con el que ahora cuenta Santa Marta [Internet]. 2023 [citado 15 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://santamartaaldia.co/plan-guardianes-del-rio-el-parque-eco-ambiental-con-el-que-ahora-cuenta-santa-marta/>
38. García J, García L. Hay esperanza - Cuando la vida parece terminar pudiera estar a punto de comenzar. Segunda edición. Colombia: Hay Esperanza; 2017. 249 p.
39. Caron DD, Kelly MJ, Telesetsky A. The International Law of Disaster Relief [Internet]. New York: Cambridge University Press. New York; 2014 [citado 24 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://eds-s-ebSCOhost-com.ez.urosario.edu.co/eds/ebookviewer/ebook/bmxLYmtfXzc4NjA5MI9fQU41?sid=4912c439-dbbd-4ce5-9c2e-a5d6642649a2@redis&vid=0&format=EB&rid=1>
40. Córdova M, Menoscal J, Moreno Flores E. Governance and the design of post-disaster policies: a comparative analysis from Latin America and the Caribbean. Disasters [Internet]. 2023 [citado 24 de agosto de 2023];47(3):766-87. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/disa.12561>
41. Ayala-García J, Ospino-Ramos K. Desastres naturales en Colombia: un análisis regional. Banco Repúb Colomb [Internet]. julio de 2023 [citado 17 de enero de 2024];(317):1-21. Disponible en: [https://repositorio.banrep.gov.co/bitstream/handle/20.500.12134/10669/DTSERU\\_317.pdf](https://repositorio.banrep.gov.co/bitstream/handle/20.500.12134/10669/DTSERU_317.pdf)
42. Herrera Merchán EJ, Cañas Betancourt DC, González Clemente EC, Uribe Ochoa C, Padilla Reyes LA. Caracterización psicosocial en una muestra de mujeres víctimas de violencia de género en Colombia: un estudio piloto. ID Rev Investig [Internet]. 2020 [citado 25 de agosto de 2023];15(2):135-47. Disponible en: <http://www.udi.edu.co/revistainvestigaciones/index.php/ID/article/view/255/325>
43. López-López W, Rubio León DC, García-Padilla D, Cakal H, Abitbol P, Pineda C, et al. Medición de indicadores de salud mental de población en contexto de conflicto armado en Colombia: revisión de alcance. Univ Psychol [Internet]. 2022 [citado 25 de agosto de 2023];21:1-17. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/36620>

44. Sánchez Acosta D, Castaño Pérez GA, Sierra Hincapie GM, Semenova Moratto Vásquez N, Salas Zapata C, Buitrago Salazar JC, et al. Salud mental de adolescentes y jóvenes víctimas de desplazamiento forzado en Colombia. *Rev CES Psicol* [Internet]. 2019 [citado 25 de agosto de 2023];12(3):1-19. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v12n3/2011-3080-cesp-12-03-1.pdf>
45. Montoya Prada A. Asalariados de la muerte: Sicariato y criminalidad en Colombia. *URVIO Rev Latinoam Segur Ciudad* [Internet]. 2009 [citado 25 de agosto de 2023];(8):61-74. Disponible en: <https://revistas.flacsoandes.edu.ec/urvio/article/view/61-74>
46. Secretaría de Salud. Análisis de situación de salud del distrito de Santa Marta, con base en el modelo de los determinantes sociales de salud 2022 [Internet]. Santa Marta: Alcaldía de Santa Marta; 2022 dic [citado 4 de febrero de 2024] p. 194. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-distrito-santa-marta-2022.pdf>
47. Alcaldía de Santa Marta. Informe de Gestión - Vigencia 2021 [Internet]. Santa Marta: Alcaldía de Santa Marta; 2021 [citado 17 de enero de 2024] p. 86. Disponible en: [https://www.santamarta.gov.co/sites/default/files/informe\\_de\\_gestion\\_2021\\_vf.pdf](https://www.santamarta.gov.co/sites/default/files/informe_de_gestion_2021_vf.pdf)
48. Naciones Unidas. La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe [Internet]. Santiago: CEPAL; 2018 [citado 17 de agosto de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141_es.pdf)
49. Macaya Sandoval X, Bustos C, Vicente B, Wei Y. Adaptación y validación del Test de Alfabetización en Salud Mental Canadiense (TMHHSCG) en estudiantes chilenos. *Rev Cienc Salud* [Internet]. 2023 [citado 29 de septiembre de 2023];21(1):1-22. Disponible en: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.11535>
50. Jorm AF. Mental health literacy: Public knowledge and beliefs about mental disorders. *Br J Psychiatry* [Internet]. noviembre de 2000 [citado 31 de octubre de 2023];177(5):396-401. Disponible en: [https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S000712500022730X/type/journal\\_article](https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S000712500022730X/type/journal_article)
51. Inter-Agency Standing Committee. Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes [Internet]. Ginebra; 2007 [citado 15 de febrero de 2024]. 206 p. Disponible en: <https://www.acnur.org/sites/default/files/legacy-pdf/5b50c7b82cd.pdf>
52. Riley G. Faith-Based Counseling. En: Salem Press Encyclopedia of Health [Internet]. Salem Press; 2023 [citado 15 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://search-ebSCOhost-com.ez.urosario.edu.co/login.aspx?direct=true&AuthType=ip&db=ers&AN=115297526&lang=es&site=eds-live&scope=site>
53. American Psychological Association. APA Dictionary of Psychology. 2018 [citado 15

de febrero de 2024]. Pastoral counseling. Disponible en: <https://dictionary.apa.org/>

54. Rivera Molina G. Guía Práctica: «primeros auxilios psicológicos». [citado 31 de octubre de 2023];10. Disponible en: <https://psicologosemergenciasbalears.files.wordpress.com/2014/01/guia-practica-que-hacer-ante-una-emergencia-gary-m-rivera.pdf>

55. UNICEF Lao PDR, Ministry of Labour and Social Welfare. PRESENTATION SLIDES: Psychological First Aid (PFA) and Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS) Training for Sub-national Social Service Workforce in Lao PDR [Internet]. 2021 jul [citado 31 de octubre de 2023]. Disponible en: [https://www.unicef.org/laos/media/5646/file/UNICEF%20and%20MOLSW\\_PFA%20and%20MHPSS%20PPT%20book\\_Eng.pdf](https://www.unicef.org/laos/media/5646/file/UNICEF%20and%20MOLSW_PFA%20and%20MHPSS%20PPT%20book_Eng.pdf)

56. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2808 de 2022: Por la cual se establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) [Internet]. Resolución 2808 de 2022 ene 1, 2023 p. 132. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202808%20de%202022.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202808%20de%202022.pdf)

57. Cruzrojacolombiana.org. Programa de Protección de Vínculos Familiares [Internet]. [citado 16 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.cruzrojacolombiana.org/programa-de-proteccion-de-vinculos-familiares/>