



MANUALES DE EMERGENCIA · SALUD MENTAL

Manual de salud mental y apoyo psicosocial en emergencias

Primeros auxilios psicológicos, atención individual y grupal y cuidado comunitario desde un enfoque crítico, feminista y comunitario

Fundación Lunita Lunera · 2026





Contenido

- 01** **Presentación**
Para quién es, qué cubre y cómo se relaciona con los SOP
- 02** **Nuestra mirada sobre la salud mental**
Colectivizar el malestar, no patologizar, cuidar en común
- 03** **Marco normativo y estándares**
IASC, paquete mínimo de servicios, Esfera y Ley de Salud Mental
- 04** **Lo que la emergencia mueve en nosotras**
Reacciones esperables, por edad, y señales de alerta
- 05** **La pirámide y la ruta del cuidado**
Qué ofrecemos en cada nivel y cómo circula una persona
- 06** **Primeros auxilios psicológicos (PAP)**
Preparar, observar, escuchar y conectar; PAP con niñas y a distancia
- 07** **Riesgo suicida y crisis**
Preguntar, valorar, plan de seguridad y derivación urgente
- 08** **Atención psicológica individual**
Criterios, encuadre, modalidades y protocolo de cinco sesiones
- 09** **Atención psicológica grupal**
Grupos breves de uno a tres encuentros
- 10** **Apoyo psicosocial comunitario**
Círculos, espacios seguros, rituales y herramientas para todas
- 11** **Ética, seguridad y protección de datos**
Consentimiento, confidencialidad activa y seguridad del equipo
- 12** **Cuidar a quienes cuidan y aprender**
Supervisión, desgaste, evaluación y sistematización
- **Anexos**
Listas de chequeo, plan de seguridad, frases y directorio

PARA RECORDAR

Este manual es parte de la colección **Manuales de emergencia FULULU**. Encontrarás los recuadros **Para recordar**, **Pregunta para el equipo**, **Alerta** y **Herramienta**.



Presentación

Nadie sana sola: el malestar se colectiviza y el cuidado se teje en comunidad.

Este manual es para **todo el equipo de la FULULU** que trabaja en emergencias. Una parte es para **todas** (técnicas, promotoras, coordinadoras, voluntariado, practicantes): cómo reconocer el malestar, cómo brindar **primeros auxilios psicológicos (PAP)** y cómo acompañar sin hacer daño. Otra parte es para las **psicólogas**: los criterios y protocolos de la atención individual y grupal, el manejo del riesgo y la supervisión.

Reúne y ordena lo que ya construimos: el **SOP de atención psicológica individual**, el **SOP de atención psicológica grupal** (2026-2027) y la **agenda emocional** del proyecto Salud Sin Fronteras. Lo completa con los estándares internacionales (IASC, OMS, Esfera), la **Ley Orgánica de Salud Mental** del Ecuador y herramientas que pueden fortalecer nuestra respuesta.

Nuestro objetivo

PARA RECORDAR

Acompañar el malestar que generan las emergencias y las violencias, reconociendo sus raíces sociales, fortaleciendo los recursos y las redes de las personas y comunidades, y garantizando que quien lo necesite llegue a una atención digna, segura y continua, sin patologizar el dolor ni dejar a nadie sola.



Qué cubre

Componente	Quién lo realiza
Primeros auxilios psicológicos (PAP)	Todo el equipo, formado y supervisado
Apoyo psicosocial comunitario: círculos, espacios seguros, psicoeducación, rituales	Promotoras, técnicas y psicólogas
Atención psicológica grupal breve (1 a 3 encuentros)	Dupla de psicólogas
Atención psicológica individual (sesión única o 2 a 5 sesiones)	Psicólogas
Valoración de riesgo, crisis y derivación	Psicólogas, con apoyo de la coordinación
Supervisión y cuidado del equipo	Punto focal de salud mental

ALERTA

Este manual **no sustituye** los SOP ni el criterio clínico. Ante dudas sobre un caso, consulta siempre con la **punto focal de salud mental**.



Nuestra mirada sobre la salud mental

El sufrimiento psíquico no es solo individual: tiene historia, territorio y causas.

Colectivizar el malestar

El malestar o el sufrimiento psíquico además de factores biológicos, familiares...; en nuestros territorios el malestar tiene nombre: **conflicto armado interno** declarado en 2024 y estados de excepción, extorsiones («vacunas»), «fronteras invisibles» en los barrios, **reclutamiento de niñas y adolescencias**, desplazamiento forzado, derrames de petróleo, la amenaza de **El Niño**, pobreza, recortes en salud y protección, violencias estructurales... El miedo se ha vuelto una norma de autoprotección. Por eso, siguiendo la **psicología de la liberación** (Martín-Baró) y la **psicología comunitaria** (Montero), leemos el sufrimiento **en su contexto**: no responsabilizamos a las personas de lo que les produce la violencia estructural.

Los principios de nuestra atención

Principio	Qué significa
Metas compartidas, no técnicas únicas	Las intervenciones se orientan a la autenticidad, la agencia, el sentido de vida, el cuidado colectivo y la vida digna. Cada psicóloga usa las herramientas de su marco (contextual, humanista, sistémico, psicodinámico) si sirven a esas metas.
La relación como eje	El centro no es la técnica sino el vínculo: horizontal, auténtico, que valida la experiencia.
Cuestionar el poder	Pobreza, racismo, machismo, xenofobia, adultocentrismo y capacitismo atraviesan cómo sentimos. La psicoeducación es crítica.



Principio	Qué significa
No patologizar ni revictimizar	El miedo, la tristeza o la rabia son respuestas legítimas a situaciones injustas. No se exigen relatos ni se etiqueta.
Pertinencia cultural y diversidades	Se reconocen cosmovisiones afro, indígenas, migrantes, LGBTIQ+ y neurodivergentes, y los saberes comunitarios de cuidado.
Seguridad antes que profundidad	No se abre lo que no se puede sostener con las capacidades y el tiempo disponible.
Autonomía y agencia	Cada persona decide su ritmo, qué contar y qué hacer.

Las emociones como señales

Las emociones no son buenas ni malas: son respuestas psicológicas y físicas frente a estímulos internos o externos que nos permiten entender y procesar lo que nos pasa, y que pueden convertirse en **señales** de si nuestras necesidades están cubiertas. La tristeza ayuda a soltar y despedir; el miedo protege; la rabia mueve frente a la injusticia; la alegría recuerda lo que da sentido. No buscamos eliminarlas, sino **darles un lugar seguro para entenderlas, acompañarlas** y actuar desde lo que valoramos.

Cuidado colectivo y feminismos

El cuidado no puede recaer solo en las mujeres ni en la familia. Hablamos de **cuidado colectivo**: compartir, redistribuir y politizar el trabajo emocional, físico y simbólico de sostener la vida, en redes amplias, como forma de resistencia frente a la crisis. Las **redes de apoyo** no se heredan: se construyen con paciencia, afectos y acuerdos. Y donde hay violencia **no hay acuerdo posible**: hay búsqueda de protección.

PREGUNTA PARA EL EQUIPO

¿Qué condiciones de nuestro territorio están produciendo el malestar que vemos en las consultas? ¿Qué podemos hacer, además de acompañar, para transformarlas?



Marco normativo y estándares

Lo que exigimos al Estado y lo que nos exigimos a nosotras.

Normativa ecuatoriana

Norma o servicio	Qué garantiza
Constitución (2008), arts. 32 y 358-359	La salud, incluida la mental, es un derecho; el sistema nacional de salud es integral, intercultural y con enfoque de derechos.
Ley Orgánica de Salud Mental (aprobada en diciembre de 2023)	Promoción, prevención y atención en salud mental en todo el ciclo de vida, con un modelo integral y comunitario , consentimiento informado y un Plan Nacional de Salud Mental coordinado con los GAD.
Ley Orgánica de Salud	Confidencialidad de la información de salud y atención sin discriminación.
Línea 171, opción 6 (MSP)	Primeros auxilios psicológicos por teléfono, de lunes a domingo de 7:00 a 20:00, y agendamiento de citas en psicología.
ECU 911	Emergencias con riesgo inminente para la vida.

ALERTA

Verifica con la coordinación los **horarios y canales vigentes** de la línea 171 y los servicios de salud mental del MSP en cada cantón antes de difundirlos.



Estándares internacionales

Guía del IASC sobre salud mental y apoyo psicosocial (2007)

Establece seis principios: **derechos humanos y equidad, participación, no hacer daño, aprovechar recursos y capacidades existentes, sistemas integrados y apoyos a varios niveles**. Su **pirámide** organiza la respuesta en cuatro niveles complementarios (capítulo 05).

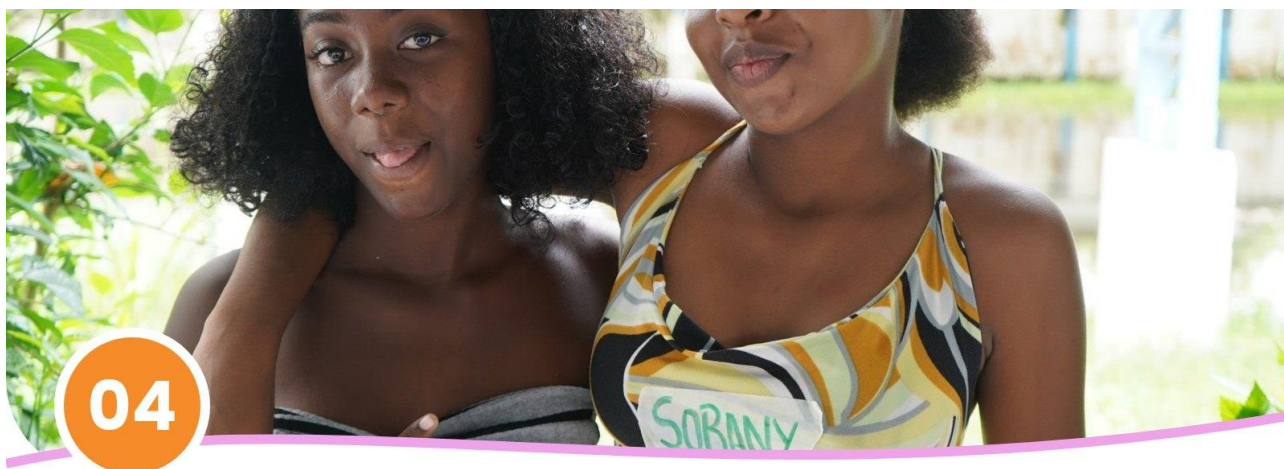
Paquete mínimo de servicios de salud mental y apoyo psicosocial (IASC, 2022)

Define las actividades mínimas de toda respuesta. Las que nos corresponden y que este manual incorpora:

Actividad del paquete mínimo	Cómo lo implementamos en la FULULU
Cuidar al personal y al voluntariado (2.3)	Supervisión quincenal, contención, turnos y seguridad (capítulo 12).
Fortalecer competencias del equipo (2.4)	Formación en PAP para todo el equipo y en este manual.
Orientar a personal de primera línea y liderazgos en apoyo psicosocial básico (3.2)	PAP para promotoras, personal de albergues y docentes.
Difundir mensajes clave de bienestar (3.3)	Agenda emocional, jornadas de psicoeducación, mensajes en albergues.
Apoyar actividades comunitarias en grupo (3.4)	Círculos de apoyo, rituales y espacios comunitarios (capítulo 10).
Actividades grupales para niñeces (3.6) y bienestar de cuidadoras (3.7)	Espacios amigables para la niñez y círculos de madres y personas cuidadoras.
Apoyo psicosocial en espacios seguros para mujeres y niñas (3.9)	Espacios seguros y círculos de mujeres.
Apoyo a sobrevivientes de violencia sexual (3.11)	PAP y atención psicológica articulada con la ruta de salud y protección.
Intervenciones psicológicas (3.12)	Atención individual y grupal breve (capítulos 08 y 09).
Apoyo en la gestión de casos (3.13) y a personas privadas de libertad (4.2)	Articulación con protección; grupos en contextos de privación de libertad.

Esfera (2018)

La norma de salud mental del Manual Esfera pide que las personas tengan acceso a servicios de salud que protejan el bienestar y atiendan los “trastornos mentales,” **integrados en la atención de salud general y en el apoyo comunitario**.



Lo que la emergencia mueve en nosotras

Reacciones normales ante situaciones que no lo son.

Después de una emergencia, la mayoría de las personas sienten **malestar**: es esperable. Con la restitución de sus derechos, servicios, seguridad, apoyo y rutinas, ese malestar suele disminuir con el tiempo. Solo una parte necesitará atención focalizada o especializada. Nuestro trabajo es **no convertir en enfermedad lo que es una respuesta humana** y, a la vez, **reconocer a tiempo** a quien necesita una atención especializada o a largo plazo.

Reacciones frecuentes

En el cuerpo	En las emociones	En los pensamientos y la conducta
Cansancio, insomnio, dolor de cabeza o de estómago, tensión, palpitaciones	Miedo, tristeza, rabia, culpa, vergüenza, irritabilidad, sentirse adormecida	Dificultad para concentrarse, recuerdos que vuelven, estar en alerta, aislarse o, al contrario, no poder quedarse quieta

Según la edad

Edad	Lo que podemos ver	Qué ayuda
Niñeces pequeñas (0 a 5)	No se separan de sus cuidadoras, lloran, vuelven a mojar la cama, se asustan con ruidos	Cercanía de sus cuidadoras, rutinas, juego, explicaciones sencillas



Edad	Lo que podemos ver	Qué ayuda
Niñeces (6 a 11)	Miedos, preguntas repetidas, juego que repite lo vivido, problemas en la escuela	Escuchar, responder con verdad y calma, espacios amigables, volver a la escuela además de posibilitar y acompañar la expresión de emociones
Adolescencias	Rabia, aislamiento, riesgos, consumo, preocupación por amistades; alto riesgo de reclutamiento	Pares, participación, espacios seguros, no juzgar, protección frente al reclutamiento. gestión de conflictos y/o acompañamiento en duelos
Personas adultas	Sobrecarga de cuidado, preocupación económica, culpa	Redes, información clara, apoyo práctico, repartir los cuidados, gestión de conflictos y/o acompañamiento en duelos
Personas mayores	Confusión, soledad, pérdida de medicamentos y de autonomía	Acompañamiento, continuidad de tratamientos, reconocer su experiencia, gestión de conflictos y/o acompañamiento en duelos

Señales de alerta: valoración por psicología el mismo día

- Habla de **no querer vivir**, de morir o de hacerse daño a sí misma y/o a otras personas; se despide; regala sus cosas.
- No puede cuidar de sí misma ni de sus hijas e hijos (no come, no duerme durante días, no se levanta).
- Confusión, ve u oye cosas que otras personas no perciben, conducta muy desorganizada.
- Consumo de alcohol u otras sustancias que la pone en riesgo.
- Está viviendo violencia y su vida corre peligro.

Duelo en la emergencia

En los territorios con violencia, muchas familias viven **duelos sin cuerpo, sin velorio o con miedo a nombrar a quien murió**. El duelo no tiene etapas fijas ni plazos. Acompañamos respetando los ritos de cada cultura (los alabaos y chigualos de la tradición afroesmeraldeña, entre otros), creando espacios seguros de memoria y sin presionar a «superar». Los duelos pueden ser también por pérdidas que no son humanas como hogares, objetos de valor, planes, proyectos de vida, medios de vida, etc.

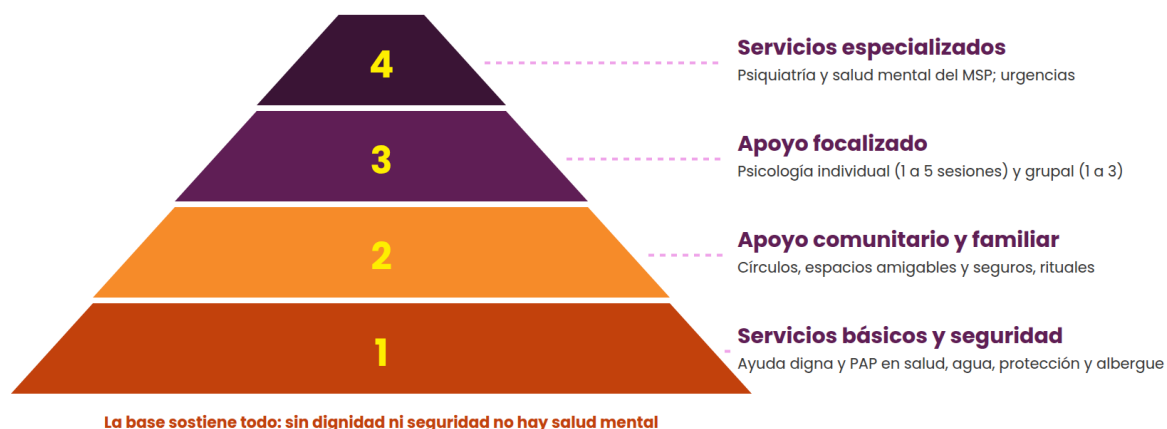


La pirámide y la ruta del cuidado

Cada nivel importa; ninguno reemplaza al otro.

La pirámide del cuidado en la FULULU

Niveles de la Guía IASC (2007) y los servicios que ofrecemos en cada uno



Nivel	Qué hace la FULULU	Quién
1 • Servicios básicos y seguridad	Asegurar que la ayuda en salud, agua, albergue y protección se entregue con dignidad, información clara y PAP. Abogar por la seguridad de las comunidades.	Todo el equipo
2 • Apoyo comunitario y familiar	Círculos de apoyo, espacios amigables para la niñez, espacios seguros para mujeres, rituales y memoria, psicoeducación, agenda emocional, redes.	Promotoras, técnicas, psicólogas
3 • Apoyo focalizado	Atención psicológica individual y grupal breve; apoyo psicosocial en la gestión de casos de VBG y de protección.	Psicólogas



Nivel	Qué hace la FULULU	Quién
4 • Servicios especializados	Derivación acompañada a psiquiatría y salud mental del MSP; urgencias.	Psicólogas y coordinación

La ruta de una persona

La ruta de la salud mental en la FULULU

Del primer contacto a la continuidad del cuidado



¿Riesgo para la vida? Se salta la ruta: PAP, no dejarla sola y derivación urgente acompañada.

Las personas pueden **moverse entre niveles**: de un círculo comunitario a la atención individual, de un grupo a una sesión individual o al revés, según lo que necesiten. Nadie queda fuera sin una alternativa: si un servicio no es adecuado, se **acompaña la derivación**.

PARA RECORDAR

Las **niñeces menores de 12 años** no acceden a la atención psicológica de la FULULU según los SOP vigentes.



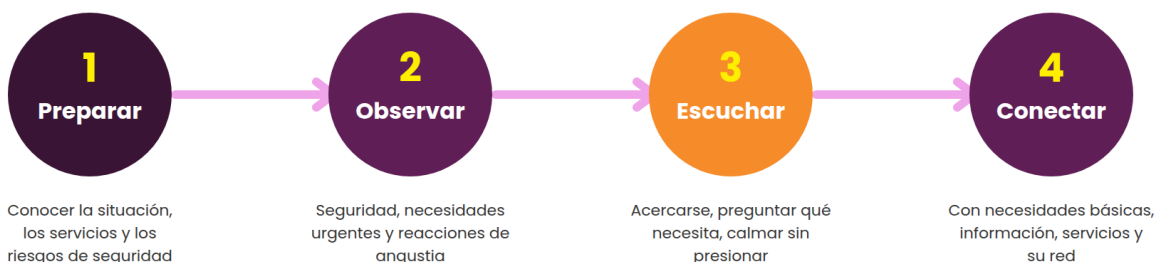
Primeros auxilios psicológicos (PAP)

Una respuesta humana a quien sufre: estar presentes, escuchar y conectar.

Según la OMS, los **primeros auxilios psicológicos** son una respuesta humana, de apoyo, a otra persona que está sufriendo y que puede necesitar ayuda. **Cualquier persona del equipo**, con formación, puede darlos. No son terapia ni requieren ser psicóloga. Ayudan a que la persona se sienta **segura, calmada, conectada, capaz y con esperanza**: los cinco elementos que favorecen la recuperación tras una crisis (Hobfoll y colegas, 2007).

Primeros auxilios psicológicos (PAP)

Las acciones de la OMS: una respuesta humana de apoyo, no una terapia



No es: obligar a contar lo ocurrido · interrogar · diagnosticar · prometer lo que no podemos cumplir

Paso a paso

1. Preparar

- Infórmate de lo que pasó, de quiénes están afectadas y de los **servicios disponibles** (directorío actualizado).



- Revisa la **seguridad**: ¿es seguro estar aquí? ¿Hay presencia de grupos armados? ¿Puedo hablar sin exponer a la persona?
- Conoce tus límites y ten a mano a quién derivar.

2. Observar

- ¿Hay alguien con **necesidades urgentes** (heridas, hambre, frío, una niña sola)?
- ¿Hay personas con **reacciones de angustia intensa** (no responden, tiemblan, están desorientadas, muy agitadas)?
- ¿Quiénes pueden necesitar atención especial: niñas no acompañadas, gestantes, personas mayores, con discapacidad, sobrevivientes de violencia?

3. Escuchar

- Acércate con respeto, preséntate, explica quién eres y ofrece ayuda. Busca un lugar tranquilo y privado.
- Pregunta por sus **necesidades y preocupaciones**. Escucha sin presionar a contar lo que pasó.
- Ayuda a **calmarse** si está muy angustiada: voz suave, respirar juntas, el ejercicio 5-4-3-2-1, u otras técnicas de respiración.
- Valida: utiliza frases como: “Es comprensible que te sientas así”, «Tienes derecho a sentirte así».

4. Conectar

- Ayuda a resolver **necesidades básicas** y a acceder a servicios.
- Da **información** clara y verdadera; si no sabes algo, dilo y averigua.
- Conecta con su **red** de personas queridas y de apoyo social.
- Si hay riesgo, señales de alerta o violencia, **deriva y acompaña** la derivación.

Frases que ayudan	Frases que no ayudan
«Estoy aquí para acompañarte.»	«No es para tanto», «Hay gente peor.»
«¿Qué necesitas ahora?»	«Cuéntame todo lo que pasó.»
«Lo que sientes es comprensible.»	«Tienes que ser fuerte», «No llores.»
«No sé, pero lo voy a averiguar.»	«Todo va a estar bien» (si no lo sabemos).
«Puedes decidir qué hacer.»	«Lo que tienes que hacer es...»



Dos ejercicios para volver al presente

Para usar en PAP, en grupos y en el autocuidado del equipo

Respiración 4-4-4



Inhala



Sostén



Exhala

Repite de 3 a 5 veces, con los pies en el suelo

Anclaje 5-4-3-2-1

- 5 cosas que ves
- 4 cosas que tocas
- 3 sonidos que oyes
- 2 olores que notas
- 1 sabor o respiración consciente

Basado en «Haz lo que importa» (OMS, 2020)

PAP con niñas y adolescencias

- Mantén o busca a su **cuidadora**; si está sola o separada, no la dejes y activa protección.
- Agáchate a su altura, usa palabras sencillas, permite que juegue o dibuje.
- Explica con transparencia lo que va a pasar; no prometas lo que no sabes.
- Con adolescencias: respeta su privacidad, no las trates como niñas, busca adultas de su confianza.

PAP en situaciones de violencia armada, extorsión o VBG

- **No preguntes** nombres, alias, rutas, domicilios ni detalles de grupos armados: pueden exponerla y exponerte.
- Habla en un lugar donde nadie pueda escuchar; si la persona agresora está cerca, no abordes el tema.
- Ofrece la ruta de protección y deja que **ella decida**.

PAP a distancia

Por teléfono o videollamada (por ejemplo, desde la línea institucional): confirma que la persona está en un lugar **seguro y privado**, ten un número para devolver la llamada si se corta, usa la voz para transmitir calma y acuerda un siguiente contacto. Para la teleconsulta psicológica se siguen las condiciones del SOP individual.

ALERTA

Los PAP **no son** un interrogatorio ni un debriefing: **nunca** obligues a contar lo vivido. Si aparece un riesgo para la vida, pasa al capítulo 07.



Riesgo suicida y crisis

Preguntar a tiempo salva vidas: hablar del suicidio no lo provoca.

El suicidio es una de las principales causas de muerte de jóvenes en el Ecuador. En las emergencias, la desesperanza, la violencia, el duelo y el consumo aumentan el riesgo.

Preguntar de forma directa y calmada por las ideas de muerte no induce a nadie: abre la puerta para expresar y cuidar.

Cómo preguntar

- «Con todo lo que estás viviendo, ¿has pensado que no quieres seguir viviendo?»
- «¿Has pensado en hacerte daño o en quitarte la vida?»
- Si dice que sí: «¿Has pensado cómo lo harías?», «¿Tienes acceso a eso?», «¿Lo has intentado antes?»

Valoración del riesgo suicida

Escala del SOP de atención individual de la FULULU: preguntar directamente no induce, protege

RIESGO BAJO Ideas de muerte sin planificación	RIESGO MEDIO Conductas o rituales de riesgo sin planificación	RIESGO ALTO Planificación, medios disponibles o intento reciente
• Atender con escucha y validación • Plan de seguridad sencillo • Derivar a atención continua	• Atención el mismo día • Plan de seguridad y red • Derivación acompañada	• PAP y no dejar sola a la persona • Retirar medios con su red • Acompañar a psiquiatría o ECU 911



Qué hacemos según el riesgo

Situación (SOP individual)	Respuesta
Ideas pasivas o activas de muerte sin planificación	Riesgo bajo: se brinda la atención, se acuerda un plan de seguridad y se deriva a atención continua.
Conductas de riesgo, rituales de riesgo o autolesiones sin planificación	Riesgo medio: atención el mismo día, plan de seguridad, activación de la red y derivación a atención continua.
Ideas, conductas o rituales con planificación, o intento en los últimos 2 meses con ideas planificadas	Riesgo alto: PAP, no dejar sola a la persona, derivación y acompañamiento a psiquiatría.
Ideación con plan y medios disponibles; episodio psicótico con potencial de daño	Derivación urgente: se informa con respeto, se activa la red familiar o comunitaria, se acompaña al servicio de salud o se llama al ECU 911.

El plan de seguridad

Es un acuerdo **construido con la persona**, por escrito y en sus palabras, para los momentos difíciles (basado en el modelo de Stanley y Brown):

- 1 Mis **señales de alerta**: pensamientos, emociones o situaciones que anuncian la crisis.
- 2 Lo que **yo puedo hacer** para calmarme (respirar, caminar, música, rezar).
- 3 **Personas y lugares** que me distraen y me acompañan.
- 4 Personas a las que puedo **pedir ayuda** (nombres y teléfonos).
- 5 **Servicios**: psicóloga de la FULULU por la línea institucional, línea 171 opción 6, ECU 911.
- 6 Cómo hacer **más seguro mi entorno**: alejar medios para posibles de daño con ayuda de alguien de confianza.
- 7 **Lo que me sostiene**: personas, valores, proyectos.

ALERTA

Ante riesgo alto, la **confidencialidad se puede levantar** para proteger la vida propia y/o de alguien más, y así se explica desde el encuadre. Informa a la persona de lo que vas a hacer y por qué. En niñeces y adolescencias se activa además la protección especial.



Atención psicológica individual

Un espacio breve, confidencial y situado para recuperar sentido y agencia.

Según el **SOP de atención individual 2026-2027**, la atención individual acompaña el malestar relacionado con experiencias recientes (desplazamiento, violencia, duelo, entre otras), con un enfoque de **metas compartidas** que integra la terapia de aceptación y compromiso (ACT) de forma no protocolizada, la psicoterapia existencial y la psicología crítica y comunitaria.

Criterios de acceso

Inclusión	Exclusión o derivación inmediata y acompañada
Personas de 14 años o más con malestar relacionado con experiencias recientes, que desean trabajar uno a uno	Episodio agudo que impide sostener el diálogo o autorregularse, sin red de apoyo
Pueden dar consentimiento o asentimiento y organizarse para las sesiones	Consumo activo que impide el vínculo y los acuerdos
Llegan de forma voluntaria, por promoción, otros servicios de la FULULU o derivación	Violencia hacia otras personas durante las sesiones
Sobrevivientes de VBG en situación de violencia: se atienden sus necesidades inminentes y se deriva a atención continua	Sobrevivientes cuya vida o integridad está en peligro (se activa la protección); riesgo suicida alto; diagnóstico psiquiátrico con síntomas activos y riesgo; menores de 14 años



Características

Aspecto	Cómo funciona
Duración del proceso	Sesión única o de 2 a 5 sesiones; de forma excepcional, 6
Duración por sesión	45 minutos, ampliable a 60 según criterio de la psicóloga
Frecuencia	Semanal o quincenal
Modalidad	Presencial en oficinas de la FULULU, teleconsulta (Google Meet o videollamada por la línea institucional) o mixta
Agendamiento	Por la línea institucional de WhatsApp; aviso de cancelación con 12 horas
Suspensión	Por decisión de la persona o tras tres ausencias sin contacto
Apoyo para transporte	Posible en casos justificados por barreras económicas o geográficas

Protocolo orientador

Sesión	Foco
1 • Encuentro y comprensión inicial	Encuadre y consentimiento; motivo de consulta en sus palabras; cómo afecta su vida, cuerpo y vínculos; condiciones sociales; valoración de riesgos; recursos y redes; objetivo compartido; historia clínica narrativa.
2 • Reconocer el malestar	Retomar; qué hace cuando aparece el malestar; función protectora de sus respuestas; separar a la persona del problema; atención al presente, defusión o externalización.
3 • Valores y agencia	Mandatos, culpas y narrativas sociales; momentos en que actuó distinto; valores personales y colectivos; qué no depende de ella y dónde sí puede decidir; mapa de redes.
4 • Posibilidades y cuidado colectivo	Una o dos acciones pequeñas y seguras; barreras internas y estructurales; quién puede acompañar; plan de seguridad si corresponde; anticipar el cierre.
5 • Cierre	Camino recorrido; aprendizajes y redes; lo que sigue abierto; final; plan de continuidad; señales de alerta; evaluación del servicio.
6 • Excepcional	Atender una crisis que interfirió con el cierre o acompañar una derivación.

Las **sesiones únicas** (45 a 60 minutos) se enfocan en la **estabilización y la conexión con redes**, con consentimiento verbal claro y simplificado.



Atención psicológica grupal

El grupo como espacio de reconocimiento, apoyo y ensayo de nuevas formas de vincularse.

Según el **SOP de atención psicológica grupal 2026-2027**, los grupos terapéuticos breves reúnen a personas que comparten una situación o necesidad: sobrevivientes de VBG, personas en duelo por violencia, víctimas de extorsión, adolescencias en riesgo de reclutamiento o con medidas socioeducativas, personas privadas de libertad, trabajadoras sexuales, sobrevivientes de tortura, entre otras.

Aspecto	Cómo funciona
Duración del proceso	1, 2 o hasta 3 encuentros, según el objetivo, la lectura clínica, la seguridad y la continuidad posible (no según la «gravedad»)
Duración por encuentro	120 minutos recomendados; nunca menos de 90
Participantes	Máximo 10 (rango recomendado de 6 a 10), de 14 años o más, grupo cerrado
Facilitación	Dupla de psicólogas: facilitadora y co-facilitadora. en caso de que alguna persona se desborde emocionalmente durante el espacio, la co-facilitadora puede salir a un lado con esa persona para acompañar y aplicar PAP.
Lugar	Centros de salud, espacios comunitarios o institucionales con privacidad y seguridad



Factores terapéuticos que cuidamos

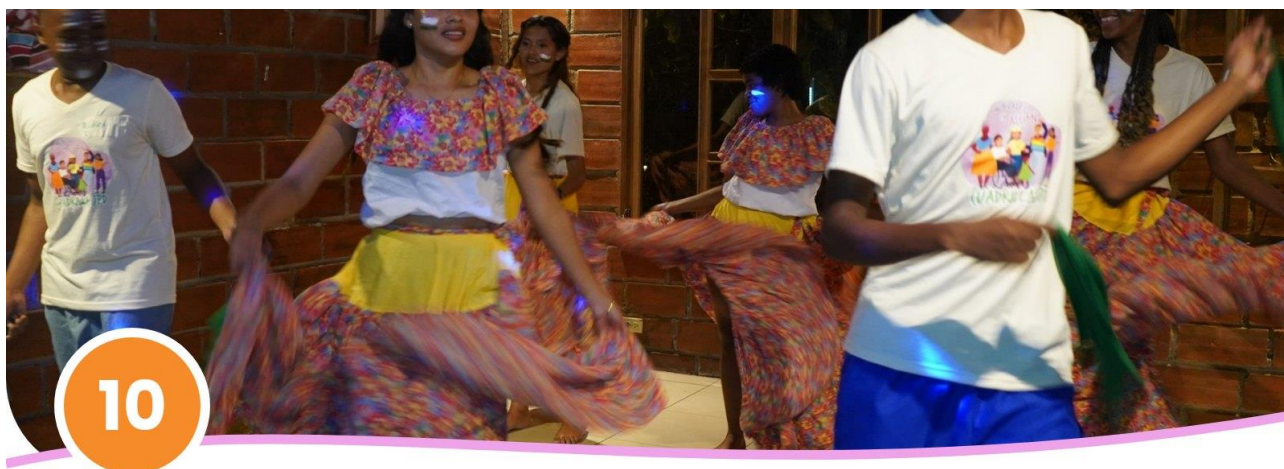
Factor	Cómo se promueve
Cohesión	Encuadre predecible, acuerdos, participación voluntaria, cierre cuidadoso
Universalidad	Reconocer lo compartido sin igualar sufrimientos
Esperanza	Visibilizar recursos y posibilidades reales; la esperanza como recurso político
Reconocimiento	Las participantes se escuchan y reconocen saberes, sin cargar con el bienestar de otras
Factores existenciales	Preguntas sobre sentido, libertad situada, pérdida y pertenencia
Herramientas	Psicoeducación breve y ejercicios corporales conectados con la experiencia del grupo

Secuencias orientadoras

Formato	Recorrido
Un encuentro	Encuentro y encuadre → colectivización del malestar y resonancias → recursos, cuidado colectivo y cierre
Dos encuentros	Seguridad, pertenencia y lectura compartida → elaboración, agencia, reautoría, redes y cierre
Tres encuentros	Vínculo y colectivización → ampliar las formas de relacionarse con el malestar → valores, agencia, cuidado colectivo y cierre

ALERTA

No se conforman grupos cuando la convivencia aumenta el riesgo: víctima y agresor, conflictos activos o pertenencias territoriales que puedan exponer identidades. No se fuerzan relatos de violencia, tortura, reclutamiento o extorsión.



Apoyo psicosocial comunitario

El tejido social es la primera red de cuidado: lo reparamos juntas.

La mayoría de las personas que pasan una emergencia no necesita terapia: necesita **seguridad, información, apoyo de sus redes y/o personal profesional de salud mental y espacios para encontrarse**. El nivel comunitario es donde la FULULU tiene más fuerza, porque se apoya en la **educación popular**, el **sentir-pensar-actuar** y las organizaciones del territorio.

Actividad	Para qué
Círculos de apoyo	Encuentros guiados de mujeres, cuidadoras, adolescencias o líderes para compartir, colectivizar el malestar y tejer redes.
Espacios amigables para la niñez	Juego, rutina y expresión para niñeces, con personal formado en PAP.
Espacios seguros para mujeres y niñas	Lugar de encuentro, información y apoyo psicosocial, vinculado a la ruta de VBG.
Jornadas de psicoeducación	Reconocer emociones, reacciones esperables, señales de alerta y servicios disponibles.
Rituales y memoria	Duelo colectivo, actos culturales, música, danza y espacios de memoria pertinentes a cada comunidad.
Agenda emocional de la FULULU	Recurso de autocuidado con la ruleta de las emociones, registro emocional, mapa de redes, ejercicios de respiración y directorio de servicios.



Herramientas que pueden fortalecer nuestra respuesta

La OMS ha desarrollado intervenciones **breves y adaptables** que pueden facilitar personas no especialistas, con formación y supervisión. Recomendamos explorarlas para ampliar la cobertura:

Herramienta	Qué es
«Haz lo que importa en tiempos de estrés» (OMS, 2020)	Guía ilustrada de autoayuda basada en ACT, coherente con nuestro enfoque; ya inspira los ejercicios de la agenda.
Autoayuda Plus (Self-Help Plus, SH+)	Curso grupal de cinco sesiones, basado en la guía anterior, para grupos grandes.
Problem Management Plus (PM+)	Cinco sesiones individuales o grupales para manejar problemas prácticos, el estrés y retomar actividades.
Programa de habilidades para cuidadoras (Caregiver Skills, OMS/UNICEF)	Apoyo a madres, padres y cuidadoras para la crianza en contextos de estrés.

PREGUNTA PARA EL EQUIPO

¿Qué prácticas de cuidado ya existen en nuestras comunidades (rezos, cantos, comadrazgos, mingas) y cómo las fortalecemos en vez de reemplazarlas?



Ética, seguridad y protección de datos

La ética no es solo una norma: es una práctica relacional y política.

Consentimiento y asentimiento

- Toda intervención requiere consentimiento **libre, voluntario e informado**, leído en conjunto y revisable en cualquier momento.
- De **14 a 17 años** se firma **asentimiento**; desde los **18 años**, consentimiento. Ambos tienen el mismo valor.
- En sesiones únicas se prioriza la explicación verbal clara y una firma rápida.

Confidencialidad activa

- Registros físicos bajo llave; digitales con contraseña y acceso restringido.
- Solo canales oficiales (línea institucional), nunca números personales del equipo.
- En grupos se pide confidencialidad, explicando que no puede garantizarse del todo el comportamiento de terceras personas.
- No se registran ni circulan nombres, alias, rutas, domicilios o pertenencias que puedan poner en riesgo a las personas.
- La confidencialidad solo se levanta ante **riesgo inminente para la vida o la integridad**, según el protocolo.

Seguridad del equipo

- **Ninguna psicóloga atiende sola** en territorio ni en la oficina; siempre comunica su ubicación.
- Cada oficina tiene una **palabra clave de alerta** acordada que activa la respuesta del equipo. Se socializa de forma presencial y **no se escribe en documentos que circulan**.



- Antes de salir a territorio se informa la zona en los canales internos; los incidentes se reportan de inmediato según el Manual de seguridad.
- Las personas acompañantes esperan en zonas comunes; no ingresan personas no identificadas.



Cuidar a quienes cuidan y aprender

Acompañar también desgasta: cuidarnos es parte del cuidado colectivo.

Supervisión y cuidado

- **Acompañamiento capacitante quincenal** con la punto focal de salud mental, y espacios extraordinarios a pedido del equipo.
- Atención al **desgaste**: cansancio, irritabilidad, insomnio, pensamientos intrusivos sobre los casos (trauma vicario). Pedir apoyo es necesario y responsable.
- Rituales de descarga después de casos difíciles: escribir, caminar, conversar, respirar.
- Turnos, descansos y vacaciones reales; ningún caso es responsabilidad de una sola persona.
- Es necesaria una sinergia necesaria entre autocuidado, cuidado que brindo y cuidado que recibo

Evaluación y aprendizaje

Herramienta	Para qué	Cuándo
Historia clínica narrativa	Avances en objetivos, valores y agencia	Continuo
Bitácora de salud mental	Temas recurrentes, fortalezas, dificultades, estrategias de politización	Mensual
Mecanismos de quejas y sugerencias (PQR)	Percepción del servicio	Final del proceso
Grupos focales	Experiencia y aprendizajes	Según el plan del proyecto



Las herramientas son ligeras, la evaluación es participativa y **los aprendizajes se devuelven a las comunidades** en formatos accesibles. Al cierre de cada respuesta sistematizamos la experiencia con el equipo y las comunidades.

Indicadores sugeridos

- N.º de personas que reciben PAP, por sexo, edad, nacionalidad y discapacidad.
- % del equipo formado en PAP.
- N.º de personas en atención individual y grupal, y % que completa el proceso acordado.
- % de casos de riesgo alto derivados y acompañados el mismo día.
- N.º de círculos y actividades comunitarias y de participantes.



Anexos

Herramientas para tener a mano.

Anexo 1. Lista de chequeo de PAP

- ☐ Revisé que el lugar es seguro y privado
- ☐ Me presenté y expliqué quién soy y qué puedo ofrecer
- ☐ Identifiqué necesidades urgentes
- ☐ Escuché sin presionar a contar lo ocurrido
- ☐ Ayudé a calmarse si lo necesitaba
- ☐ Di información clara y verdadera
- ☐ Conecté con necesidades básicas, servicios y su red
- ☐ Pregunté por señales de alerta y riesgo
- ☐ Acordé un siguiente paso o derivación
- ☐ Registré lo necesario sin exponer datos sensibles
- ☐ Tuve prácticas de cuidado después de acompañar

Anexo 2. Plan de seguridad

Mi plan para cuidarme	En mis palabras
Señales de que se acerca un momento difícil	
Lo que puedo hacer por mí misma para calmarme	
Personas y lugares que me acompañan	
Personas a quienes puedo pedir ayuda y sus teléfonos	
Servicios: FULULU (línea institucional), línea 171 opción 6, ECU 911	
Cómo hacer más seguro mi entorno	
Lo que me sostiene y me importa	



Anexo 3. Directorio mínimo

Servicio	Contacto
Emergencias	ECU 911
Primeros auxilios psicológicos del MSP	Línea 171, opción 6 (de 7:00 a 20:00)
Atención psicológica de la FULULU (Esmeraldas)	Línea institucional: +593 98 891 2736
Servicios locales de salud mental, VBG y protección	Completar por oficina (Esmeraldas, Machala, Tulcán) y actualizar cada trimestre

Fuentes

FULULU (2026), SOP Atención psicológica individual en situaciones de emergencia 2026-2027 y SOP Atención psicológica grupal en situaciones de emergencia; FULULU e IRC, Agenda emocional, proyecto Salud Sin Fronteras (2023-2025); FULULU (2025), Manual de atención en salud mental en emergencia · IASC (2007), Guía sobre salud mental y apoyo psicosocial en emergencias humanitarias · IASC (2022), Paquete mínimo de servicios de salud mental y apoyo psicosocial · OMS (2012), Primera ayuda psicológica: guía para trabajadores de campo · OMS (2020), Haz lo que importa en tiempos de estrés · OMS, Problem Management Plus y Self-Help Plus · Hobfoll, S. y colegas (2007) · Stanley, B. y Brown, G. (2012), Safety Planning Intervention · Proyecto Esfera (2018) · Ley Orgánica de Salud Mental del Ecuador (2023) · Martín-Baró, I., Psicología de la liberación · Montero, M., Psicología comunitaria · Hayes, S. y colegas (2012), Terapia de aceptación y compromiso.



“Nadie sana sola: el malestar se colectiviza y el cuidado se teje en comunidad.”

Manuales de emergencia FULULU

fululu.org · @fululu_ec

Calle Ramón Valdez 2-06 y Av. Luis Tello, Esmeraldas

