



POSITIVA
COMPANÍA DE SEGUROS

suma 5.0

educa
comunica y cultura preventiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Plan Nacional de Educación **Multimodal** en SST 2026

Talentos que **hacen país**



Positiva Prevención

GRUPO
BICENTENARIO



PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS - RESPUESTA OPORTUNA ANTE CRISIS Y EMERGENCIAS





Mónica Milena Amaya Nieto



mamaya@icontec.net



3002787809

Perfil profesional

Profesional en Salud Ocupacional, Magíster en Calidad y Gestión Integral y Auditora Líder, con más de 20 años de experiencia en docencia universitaria, consultoría, asesoría y auditoría de Sistemas de Gestión HSEQ y RUC.

Durante su trayectoria ha liderado procesos de implementación, fortalecimiento y mejoramiento de sistemas de gestión, así como áreas de HSEQ y Talento Humano Organizacional. Le apasiona acompañar a las organizaciones en sus procesos de transformación y mejora, promoviendo el desarrollo de las personas y el logro de los objetivos organizacionales.



Contenido del curso:

1 Impacto de las emergencias en la salud y bienestar de los trabajadores.

2 Gestión de la salud mental desde el SG-SST ante situaciones de emergencia.

3 Fundamentos y alcance de los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP).

4 Respuesta inicial y acompañamiento a personas en situación de crisis.

5 Identificación de señales de alerta y criterios de escalamiento.

6 Comunicación efectiva y liderazgo durante y después de una emergencia.

7 Activación de rutas y redes de apoyo institucional.
Autocuidado y cuidado de los equipos de respuesta.

8 Gestión preventiva y seguimiento posterior a la emergencia.



OBJETIVOS



Al finalizar la capacitación, los participantes estarán en capacidad de:

1



Reconocer

cómo una emergencia puede afectar la salud, el funcionamiento y el bienestar de los trabajadores.

2



Comprender

la importancia de la salud mental y el apoyo psicosocial dentro de la gestión del riesgo y el SG-SST.

3



Comprender y aplicar

los principios básicos de los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP), reconociendo sus alcances y límites.

4



Identificar y responder

de manera segura, humana y no invasiva ante personas que presenten una reacción de crisis.

5



Reconocer señales de alerta

y activar oportunamente las rutas de atención y apoyo profesional cuando sea necesario.

6

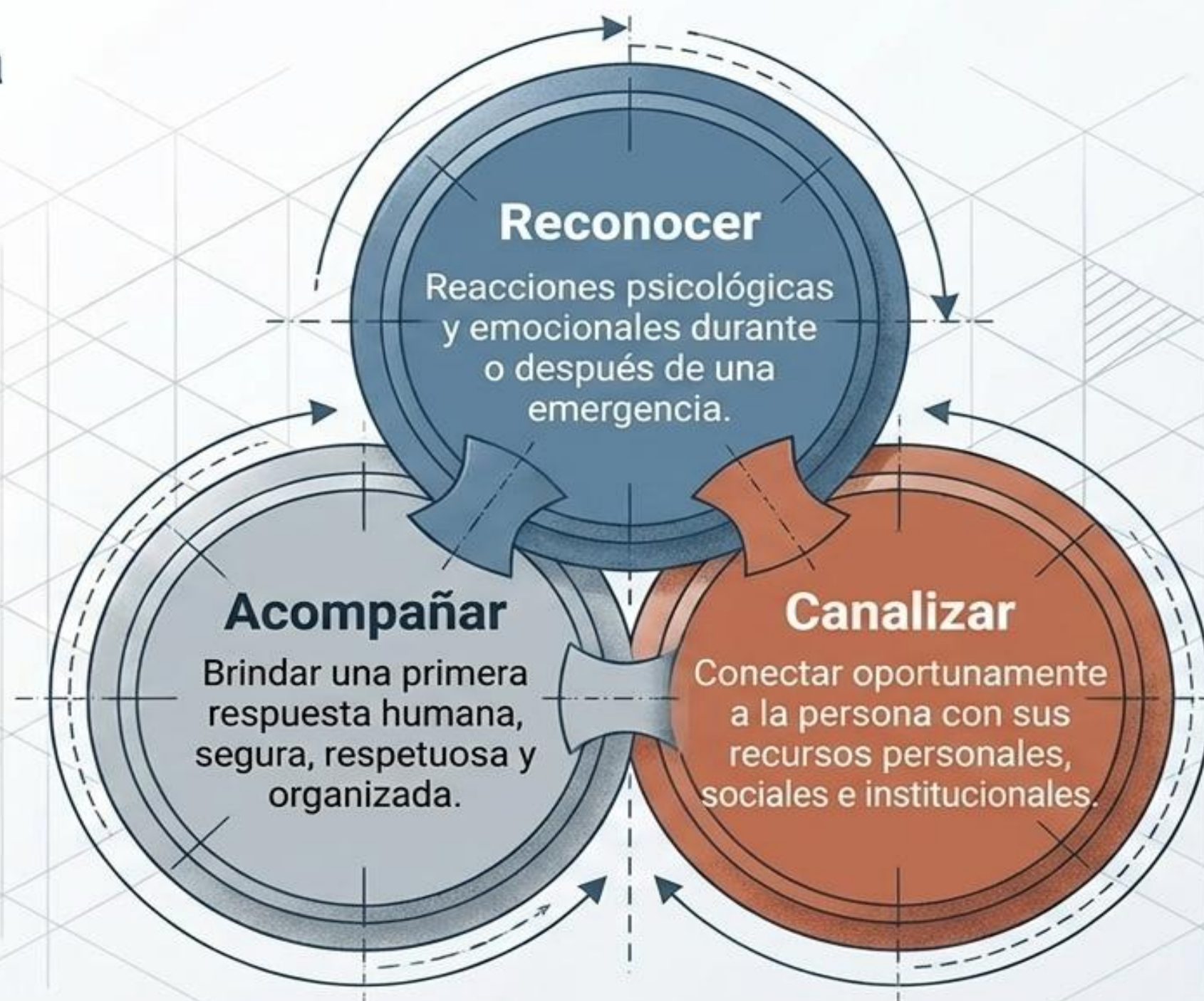


Fortalecer

la comunicación, el autocuidado y el seguimiento de los equipos de respuesta antes, durante y después de un evento sísmico.



Propósito de la Capacitación



Integrando los PAP con la gestión preventiva y de respuesta del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).



1. IMPACTO DE LAS EMERGENCIAS EN LA SALUD Y BIENESTAR DE LOS TRABAJADORES

Una emergencia puede generar **impactos físicos, psicológicos, sociales y organizacionales**. En una emergencia, factores como la incertidumbre, los daños materiales, la preocupación por familiares y los cambios laborales pueden aumentar el estrés.



La mayoría de las personas presenta algún **malestar psicológico temporal**, como ansiedad, tristeza, alteraciones del sueño, fatiga o irritabilidad, que suele mejorar con el tiempo. Una proporción menor puede requerir atención especializada.



Por ello, el SST debe **reconocer y acompañar las reacciones normales al estrés, proteger, orientar y activar las redes de apoyo necesarias**, evitando considerar automáticamente estas reacciones como enfermedades o diagnósticos clínicos.

La dimensión humana: Más allá de lo físico

La Amenaza Física

- Sismos, incendios, explosiones
- Accidentes graves
- Actos violentos o desastres naturales

El foco tradicional: Quién está físicamente lesionado.

El Impacto Humano

- Incertidumbre y temor profundo
- Pérdida de sensación de control
- Dificultad para concentrarse y tomar decisiones
- Alteración temporal de la seguridad personal

El nuevo enfoque: Quién necesita apoyo para recuperar orientación y funcionamiento.

**Una emergencia no termina necesariamente cuando cesa la amenaza física.
La recuperación psicosocial debe ser parte integral del SG-SST.**

El Radar del Impacto Agudo: Manifestaciones Frecuentes





A. REACCIONES PSICOLÓGICAS Y FISIOLÓGICAS INMEDIATAS (FASE AGUDA)

Durante un sismo y en las horas posteriores (fase de impacto), el cuerpo activa de forma automática una respuesta de supervivencia de **lucha o huida**.

SE TRADUCE EN:



PÁNICO AGUDO

Miedo intenso repentino.



TAQUICARDIA SEVERA

Aumento acelerado del ritmo cardíaco.



HIPERVENTILACIÓN

Respiración rápida y superficial.



TEMBLORES INCONTROLABLES

Sacudidas o vibraciones del cuerpo.



LLANTO PROFUSO

Expresión intensa de tristeza o miedo.



PARÁLISIS MOTORA (CONGELAMIENTO)

Inmovilidad temporal ante el peligro.



DESORGANIZACIÓN DEL PENSAMIENTO

Dificultad para pensar con claridad.



Estas reacciones son **respuestas biológicas normales** ante un estímulo extremadamente anormal y amenazante para la vida.



B. IMPACTOS PSICOSOCIALES DE MEDIANO Y LARGO PLAZO (FASE DE RECUPERACIÓN)



Si no se realiza una intervención de contención oportuna, las manifestaciones agudas pueden cronificarse, derivando en **trastornos de salud mental** formalmente catalogados por la investigación psiquiátrica:



1. TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO (TEPT)

Caracterizado por recuerdos intrusivos o "flashbacks" del sismo, pesadillas recurrentes, evitación de áreas cerradas de la empresa y un estado de hiperalerta física y mental constante.



2. TRASTORNOS DEL SUEÑO E INSOMNIO

El temor persistente a nuevas réplicas nocturnas impide la consolidación del sueño reparador, lo que genera fatiga crónica acumulativa en el trabajador.



3. ANSIEDAD GENERALIZADA E HIPERVIGILANCIA

Sobresalto extremo ante ruidos comunes (el paso de camiones pesados, vibraciones de maquinaria o alarmas habituales) que imitan el sonido inicial de un terremoto.



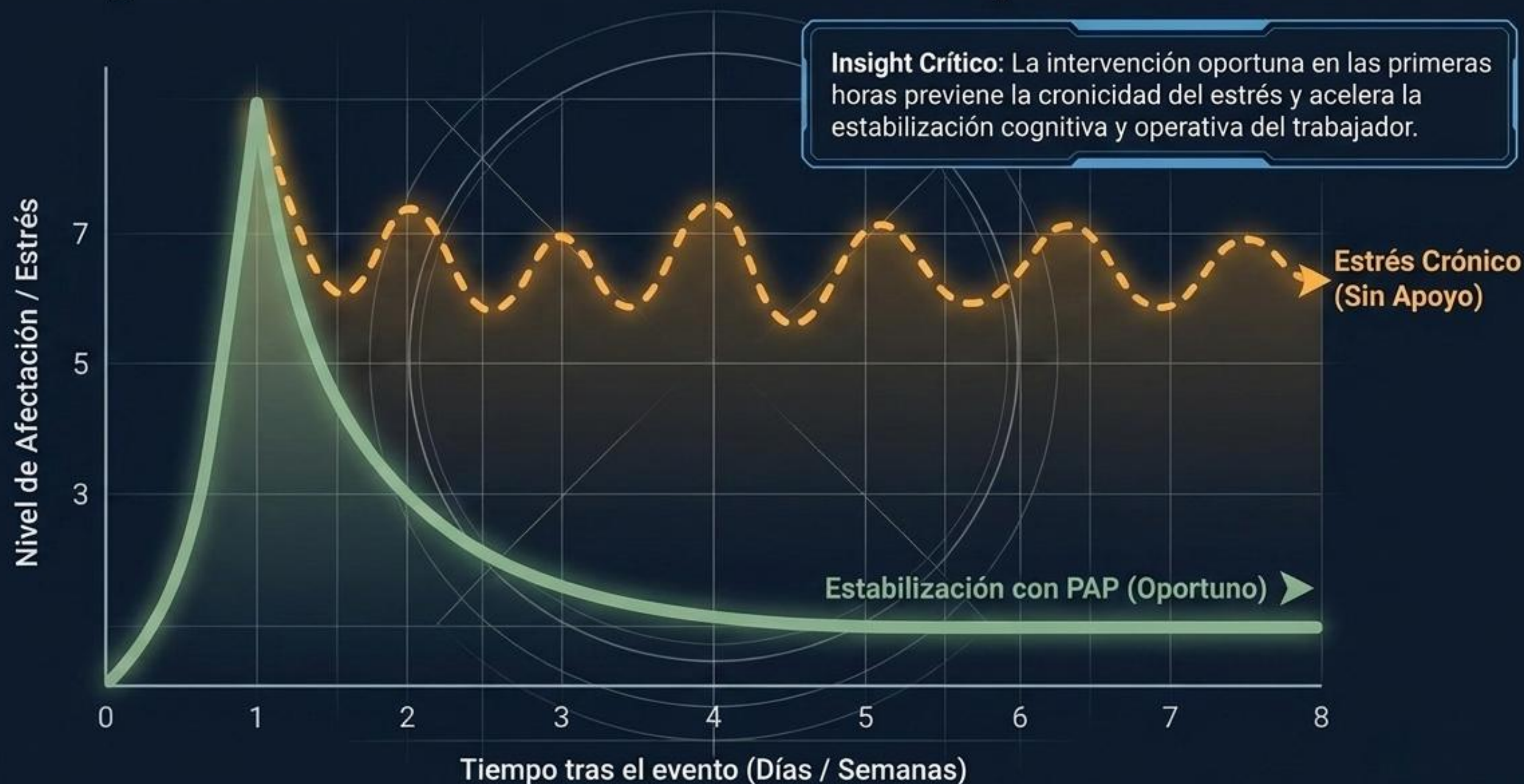
4. DETERIORO DEL DESEMPEÑO Y AUSENTISMO

Dificultades graves para concentrarse en tareas cotidianas, pérdida de memoria operativa y aumento drástico del ausentismo laboral debido al agotamiento o temor al retorno físico a las oficinas.



La **detección temprana** y el **acompañamiento adecuado** pueden prevenir la cronificación de estas afectaciones y favorecer la recuperación integral de las personas.

La Trayectoria del Estrés: El Tiempo es Vital





La respuesta **no debe patologizar automáticamente** las reacciones normales al estrés.

Después de un evento potencialmente traumático pueden presentarse reacciones transitorias que no equivalen por sí mismas a un diagnóstico clínico.

El papel del SST consiste en reconocer, acompañar, proteger, orientar y activar apoyos cuando sean necesarios.

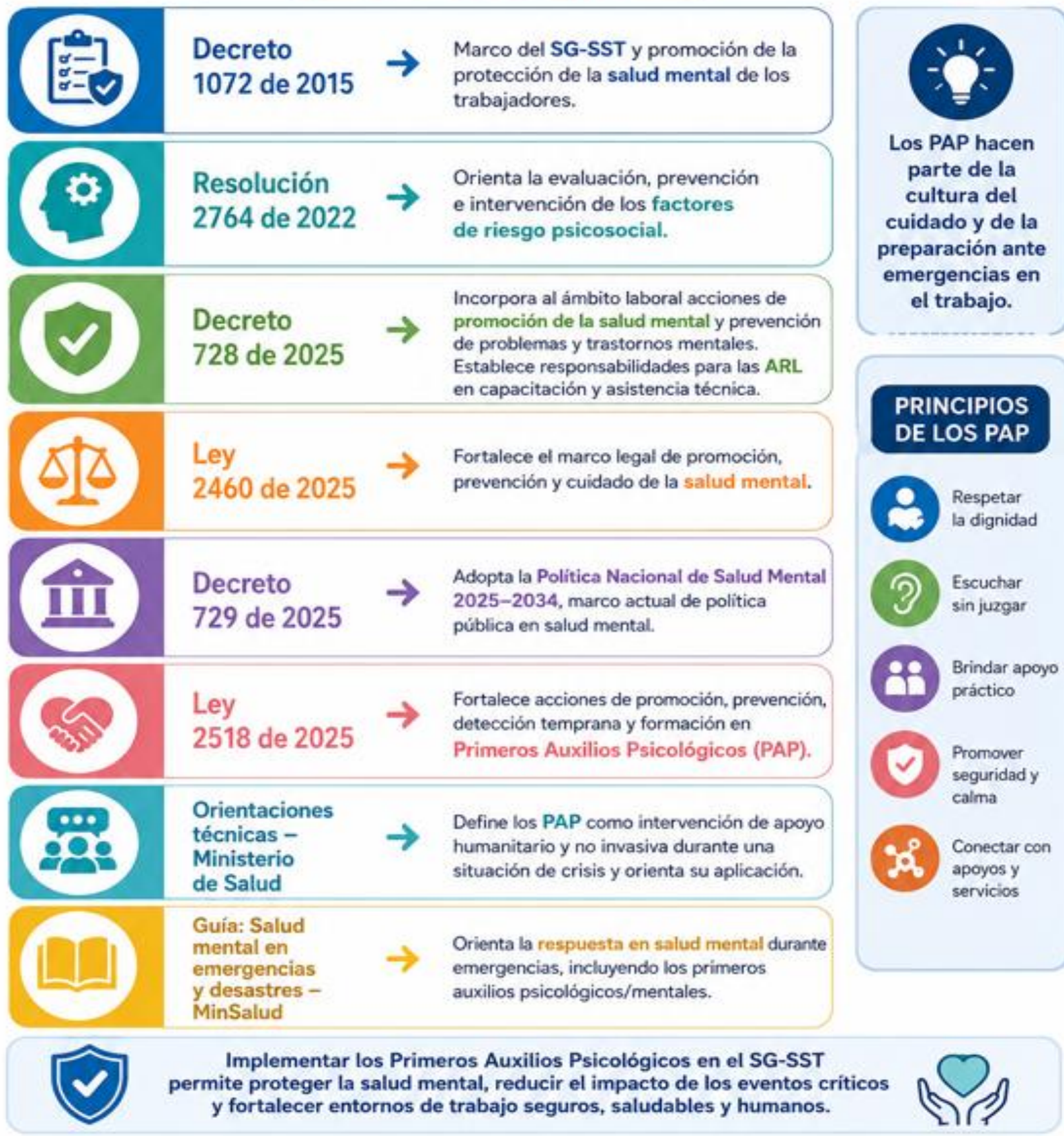


Dimensión	Posibles efectos posteriores a una emergencia	Implicación para SST
 Física	Fatiga, alteraciones del sueño, tensión muscular, molestias somáticas, disminución de la concentración.	 Revisar aptitud para tareas críticas, pausas, cargas de trabajo y condiciones de seguridad.
 Emocional	Miedo, ansiedad, tristeza, irritabilidad, sensación de vulnerabilidad, duelo.	 Escucha, apoyo inicial, información clara y seguimiento; derivar cuando corresponda.
 Cognitiva	Dificultad para concentrarse, recordar instrucciones o tomar decisiones.	 Simplificar instrucciones, verificar comprensión y evitar sobrecarga.
 Conductual	Aislamiento, inquietud, cambios en hábitos, incremento de conductas de riesgo.	 Observar cambios significativos y activar apoyo; no juzgar ni etiquetar.
 Social/familiar	Preocupación por familiares, pérdidas, interrupción de redes de apoyo.	 Facilitar comunicación y flexibilidad razonable dentro de las posibilidades organizacionales.
 Laboral/organizacional	Ausentismo, disminución del rendimiento, conflictos, incertidumbre y cambios en la organización del trabajo.	 Plan de continuidad, comunicación, participación de trabajadores y seguimiento psicosocial.



2. GESTIÓN DE LA SALUD MENTAL DESDE EL SG-SST ANTE SITUACIONES DE EMERGENCIA

MARCO NORMATIVO



En Colombia, la gestión de la salud mental en el entorno laboral no responde únicamente a un deber moral o ético de la organización, sino que está plenamente normatizada bajo el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). Ante eventos catastróficos, el SG-SST debe expandir sus protocolos de evacuación física tradicionales hacia esquemas robustos de respuesta psicosocial.

ISO 45003

Gestión de la salud y seguridad psicológica en el trabajo

Guía internacional que proporciona directrices para promover y proteger la salud y seguridad psicológica en el lugar de trabajo.



¿QUÉ BUSCA?



Promover el bienestar y la salud mental de las personas trabajadoras.



Prevenir riesgos psicosociales y sus impactos.



Mejorar la productividad, el desempeño y el compromiso.



Crear entornos de trabajo seguros, respetuosos e inclusivos.

¿EN QUÉ SE BASA?



Identificación y gestión de los riesgos psicosociales.



Participación y consulta de las personas trabajadoras.



Integración en el sistema de gestión de la SST.



Evaluación y mejora continua.



EN RESUMEN

La ISO 45003 ayuda a las organizaciones a cuidar lo más importante: las personas y su salud mental en el trabajo.



Invertir en salud y seguridad psicológica es invertir en bienestar, productividad y sostenibilidad.



Integración al ecosistema SG-SST



La salud mental no debe manejarse como una actividad aislada de bienestar. Desde el SG-SST, la respuesta debe integrarse con la gestión del riesgo, el plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias, la gestión de factores psicosociales, la comunicación, la vigilancia de la salud y la recuperación.



La OMS recomienda que la salud mental y el apoyo psicosocial se incorporen a la preparación, respuesta y recuperación ante emergencias, con redes de referencia entre servicios especializados, atención general, apoyos comunitarios y servicios de emergencia.



El área de SST debe capacitar formalmente a las brigadas de emergencia no solo en primeros auxilios médicos o control de incendios, sino en Primeros Auxilios Psicológicos (PAP). Al hacerlo, el SG-SST asegura un protocolo de respuesta estandarizado y oportuno que reduce el impacto de las crisis emocionales en la productividad laboral y la salud a largo plazo, consolidando un ambiente laboral resiliente y seguro.

Antes de la emergencia: preparación

- Identificar amenazas y vulnerabilidades, incluyendo el posible impacto psicosocial sobre trabajadores y equipos de respuesta.
- Definir roles y responsabilidades para la atención inicial y la activación de rutas.
- Incluir la dimensión psicosocial en el plan de emergencias y en ejercicios y simulacros.
- Mapear recursos internos: SST, talento humano, brigada, jefaturas, comité de convivencia cuando corresponda, servicio médico/ocupacional y canales de orientación.
- Mapear recursos externos: ARL, EPS/IPS, servicios de urgencias, líneas territoriales, organismos de socorro y autoridades.
- Preparar mensajes de comunicación para evitar rumores y entregar información verificable.
- Capacitar al personal que pueda realizar apoyo inicial, dejando claros los límites de su rol.

5.2. Durante la emergencia: respuesta

- Primero se controla la seguridad física y se siguen los procedimientos del plan de emergencias.
- No realizar apoyo psicológico en una zona insegura.
- Establecer contacto respetuoso, verificar necesidades inmediatas y ofrecer información práctica.
- Evitar presionar a la persona para que relate detalles del evento.
- Conectar a la persona con familiares, redes de apoyo y servicios cuando sea necesario.
- Escalar inmediatamente cuando existan señales de riesgo grave o necesidades clínicas.

5.3. Después de la emergencia: recuperación

- Mantener comunicación periódica y basada en información verificada.
- Revisar cargas de trabajo, jornadas, turnos y exigencias extraordinarias.
- Identificar trabajadores o equipos con exposición intensa o persistencia de dificultades.
- Facilitar acceso a atención profesional cuando corresponda.
- Evaluar el funcionamiento del plan y documentar oportunidades de mejora.
- Evitar intervenciones grupales obligatorias que obliguen a las personas a narrar experiencias traumáticas.



3. FUNDAMENTOS Y ALCANCE DE LOS PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS (PAP)

Delimitando el Rol: Qué ES y Qué NO ES

OMS: Una asistencia humana, de apoyo y práctica, respetando la dignidad y capacidades.

Primeros Auxilios Psicológicos (PAP)	Intervención Clínica / Psicoterapia
Objetivo Principal Seguridad inmediata, apoyo práctico y conexión. 	Objetivo Principal  Tratamiento estructurado y recuperación clínica.
Quién lo realiza  Cualquier persona del equipo capacitada.	Quién lo realiza  Profesional de salud mental acreditado.
¿Diagnostica?  NO. Describe conductas observadas sin etiquetar.	¿Diagnostica?  SÍ. Puede realizar diagnóstico formal de patología.
Duración  Inmediata: horas o días después del evento.	Duración  Largo plazo: semanas o meses.

Primeros Auxilios Psicológicos (PAP): La Dimensión Humana de la Crisis

Capacitar a los trabajadores y líderes para brindar una respuesta humana inicial, inmediata y no invasiva ante eventos críticos en el entorno laboral.

La emergencia no termina con la evacuación física. Los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) son una herramienta del SG-SST para mitigar el impacto emocional agudo y prevenir trastornos crónicos, permitiendo un restablecimiento operativo seguro y ético.

IMPACTO Y DIFERENCIACIÓN DE LA AYUDA



INTERVENCIÓN OPORTUNA

La intervención oportuna acelera la estabilización. El apoyo inmediato con PAP evita que el estrés se vuelva crónico o derivar en trastornos.



PAP: ASISTENCIA HUMANA, NO TERAPIA

El PAP es asistencia humana, no terapia. Es un apoyo práctico, no invasivo y centrado en la dignidad y la calma.

ROL DEL RESPONDIENTE VS. INTERVENCIÓN CLÍNICA



RESPOND: El brigadista brinda apoyo y conexión.



CLINICAL: el profesional de salud realiza diagnósticos y tratamientos.



EL MODELO DE ACCIÓN OMS (OBSERVAR, ESCUCHAR, CONECTAR)



1. OBSERVAR

Seguridad y necesidades urgentes. Evalúe riesgos activos y busque personas con shock extremo o lesiones físicas severas.



Presencia activa y respetuosa. Acérquese con calma, escuche sin presionar y valide las emociones sin juzgar.



3. CONECTAR

Soporte práctico y rutas de atención. Atienda necesidades básicas y vincule al afectado con familiares y rutas de la ARL/EPS.

IMPACTO ESPERADO



Líderes Capacitados

15% 85%

Antes: 15% | Meta: 85%



Brigadistas Entrenados

30% 90%

Antes: 30% | Meta: 90%



Rutas de Atención Claras

20% 100%

Antes: 20% | Meta: 100%



4. RESPUESTA INICIAL Y ACOMPAÑAMIENTO A PERSONAS EN SITUACIÓN DE CRISIS

La respuesta inicial tras una emergencia exige orden y un protocolo de intervención metódico. El pánico inicial puede generar comportamientos erráticos (salir corriendo sin rumbo, gritar, desobedecer la evacuación), por lo que la intervención temprana estructurada por parte del equipo de SST estabiliza el entorno.

A. Fase de Preparación Antes de intervenir, el brigadista de PAP debe asegurar información fidedigna. No intervenga sin estar debidamente informado:

- Seguridad del entorno: Verifique si el edificio o el punto de encuentro está fuera de riesgo estructural inmediato o peligro de caída de cables o réplicas graves.
- Información factual: Tenga claridad sobre qué sucedió, si hay lesionados, cuáles salidas están habilitadas y cuáles son las órdenes de evacuación dictadas por el comité.

B. El Paso a Paso del Protocolo ABCDE de PAP El protocolo ABCDE, diseñado con rigor académico y validado en situaciones de catástrofes, desglosa la aplicación de los PAP de forma sumamente estructurada:

PROTOCOLO ABCDE DE PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS

A - Escucha Activa (Active listening): Permita que el trabajador exprese lo que siente y piensa. Escuche pacientemente, sin interrumpir, sin emitir juicios de valor y validando sus emociones ('Es completamente natural sentir miedo en este momento'). Mantenga contacto visual respetuoso.

B - Reentrenamiento de la Ventilación (Breathing): Las personas en crisis suelen hiperventilar, lo que exacerba el pánico físico. Guíe al trabajador en un ejercicio de respiración pausada: inhalar aire profundamente en 4 segundos, retener suavemente el aire y exhalar de manera constante en 4 segundos. Repita este ciclo de 3 a 5 minutos hasta regularizar el pulso cardíaco.

C - Categorización de Necesidades (Categorization): El pánico nubla la toma de decisiones. Ayude al trabajador a priorizar sus necesidades inmediatas. Pregúntele: '¿Qué es lo más urgente para ti en este instante?'. Ayúdelo a desglosar las preocupaciones en prioridades (ej. 1° Comprobar si sus hijos están bien, 2° Beber agua, 3° Tratar una raspadura física leve).

D - Derivación a Redes de Apoyo (Derivation): Conecte al trabajador con sus recursos de soporte natural. Ayúdelo a realizar esa llamada telefónica crítica a su familia, a buscar a un colega cercano dentro del punto de encuentro, o a contactar con brigadas internas de salud.

E - Psicoeducación (Psychoeducation): Normalice el sufrimiento psíquico. Explique al trabajador que en las próximas semanas puede experimentar insomnio, irritabilidad, dolor de cabeza o llanto fácil, y que son reacciones esperadas tras el trauma. Enséñele pautas de autocuidado y explíquele que si los síntomas persisten con gravedad por más de un mes, debe buscar apoyo profesional.

El Motor de Actuación: El Modelo O-E-C



Principios Operativos Básicos

Establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), guían cualquier respuesta inicial de PAP

Fase 1: OBSERVAR (Seguridad y Evaluación Rápida)

Primero Seguridad: El Entorno

- **¿Es seguro acercarse?** El respondiente no debe convertirse en una víctima más.
- **Evaluar riesgos activos inmediatos:** daño estructural, fuego, humo o violencia.
- **Regla vital:** Si hay peligro latente, suspender el apoyo directo y reportar a brigadas.



¿Qué Buscar?: El Individuo

- **Lesiones Físicas:** Identificar heridas que requieran primeros auxilios médicos inmediatos.
- **Desorientación Grave:** Verificar si no conoce su nombre, lugar actual o qué ha ocurrido.
- **Peligro de Autodaño:** Reconocer agitación extrema o intenciones manifiestas de daño.

Fase 2: ESCUCHAR (Presencia y Comunicación Segura)



El Arte de Saber Callar: Respetar de forma absoluta los silencios; no interrogar, forzar ni juzgar al trabajador.



✓ Frases Recomendadas (Decir)

- "Veo que esto está siendo muy difícil..."
(Valida el malestar actual)
- "Es comprensible que sientas temor..."
(Normaliza las reacciones humanas)
- "Estoy aquí para acompañarte.
¿Cómo puedo ayudarte?"
(Fomenta autonomía)



✗ Frases que Deben Evitarse

- "Tienes que ser fuerte"
(Genera una presión emocional innecesaria)
- "No llores" o "Cálmate" (Reprime la expresión normal del estrés agudo)
- "Yo sé exactamente cómo te sientes"
(Suenan egocéntrico y poco sincero)
- "Ya pasó, olvídalos"
(Invalida la gravedad del suceso vivido)

Fase 3: CONECTAR (Restableciendo el Control)



1. Soporte Práctico

Ayudar proactivamente con necesidades inmediatas y vitales: conseguir agua, abrigo, medicamentos de uso habitual o trasladar a un espacio físico seguro.



2. Red Social y Familiar

Facilitar los medios para que la persona establezca contacto telefónico urgente con familiares clave o compañeros significativos de la organización.



3. Rutas Institucionales

Vincular formalmente al trabajador afectado con los recursos internos predefinidos del SG-SST, brigadas de emergencia y canales institucionales de apoyo.



5. IDENTIFICACIÓN DE SEÑALES DE ALERTA Y CRITERIOS DE ESCALAMIENTO

Señales de Alarma (Cuándo Escalar)

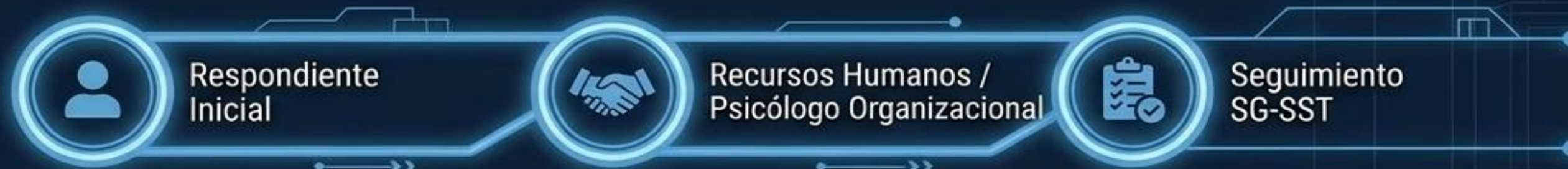


No espere a que la situación empeore. Si existen estas señales, active la ruta médica o especializada de inmediato.

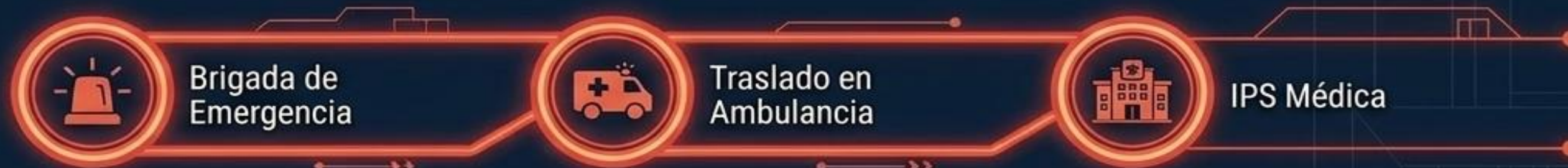
Los PAP son una intervención de primera línea, pero poseen límites estrictos. Una de las funciones más críticas del profesional de SST es identificar cuándo una crisis supera el alcance de la contención emocional básica y requiere ser derivada o escalada con carácter urgente a servicios médicos, de psiquiatría o psicología de urgencias.

Mapa de Rutas de Escalamiento Organizacional

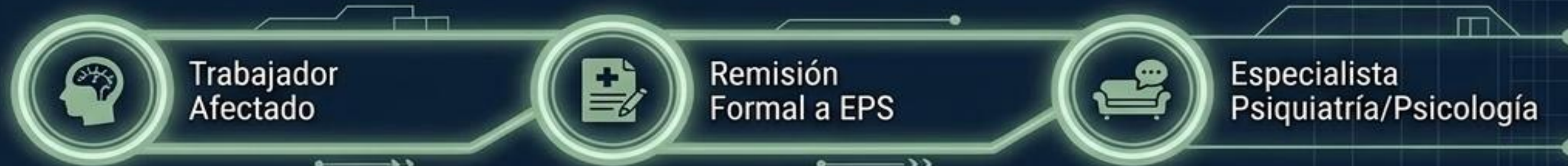
Ruta Interna (Afectación Moderada)



Ruta Emergencia (Peligro Físico / Médico)



Ruta Salud Mental (Necesidad Clínica / TEPT)



Ruta ARL (Asesoría y Riesgo Laboral)





6. COMUNICACIÓN EFECTIVA Y LIDERAZGO DURANTE Y DESPUÉS DE UNA EMERGENCIA

El Escudo de la Información: Ética y Legalidad



La Regla de Reserva y Privacidad

Regla de Oro: Compartir únicamente la información estrictamente necesaria para activar la ayuda. Amparado por la Resolución 2646.



Acciones Prohibidas (Riesgo Legal):



Difundir detalles íntimos, historias o audios en grupos de WhatsApp.



Grabar videos o tomar fotografías del trabajador en crisis.



Convertir la reacción emocional en murmuración de pasillo.



El Peligro del Diagnóstico



El Principio de No Diagnosticar:
La clínica está reservada al especialista.



No Corresponde Decir:



"Tiene un ataque de pánico" o "Sufre estrés postraumático".



Usar rótulos patológicos o despectivos como "histeria laboral".



Es Apropiado Describir:



"Presenta una reacción emocional intensa y requiere apoyo práctico".



"Muestra síntomas físicos evidentes (temblores) y necesita valoración".

Liderazgo y Comunicación Post-Emergencia

1. Oportunidad

Emitir información y boletines de forma rápida y proactiva. El vacío de información siempre es llenado por rumores destructivos en la empresa.



2. Claridad

Evitar el uso de tecnicismos confusos y lenguaje alarmista. Las directrices operativas deben ser sencillas, breves e inequívocas.



3. Honestidad

Nunca inventar información para intentar calmar los ánimos. Indicar exclusivamente lo confirmado y comprometerse a dar actualizaciones.



4. Coherencia

Garantizar una vocería única. Todos los líderes corporativos y coordinadores de brigadas deben transmitir exactamente el mismo mensaje oficial.





7. ACTIVACIÓN DE RUTAS Y REDES DE APOYO INSTITUCIONAL

-

AUTOCUIDADO Y CUIDADO DE LOS EQUIPOS DE RESPUESTA

En una emergencia, el SG-SST debe contar con un mapeo actualizado de las redes de apoyo internas y externas, con el fin de facilitar una atención oportuna a los trabajadores que presenten afectaciones emocionales que requieran orientación o atención profesional.

El Ministerio de Salud reconoce la importancia de integrar la salud mental en las acciones de preparación, respuesta y recuperación frente a emergencias y desastres, mediante la articulación de las redes de atención.

MAPEO DE REDES DE APOYO

Tener identificadas las redes de apoyo internas y externas permite:

-  Brindar atención oportuna y adecuada en salud mental.
-  Ofrecer orientación psicológica e intervención en crisis.
-  Activar rutas de atención y remitir a servicios especializados.
-  Realizar seguimiento y acompañamiento.



REDES INTERNAS

Brigada de emergencia, Psicólogos, Área de Talento Humano, Comité de Convivencia, entre otras.

REDES EXTERNAS

Entidades de salud, líneas de apoyo, Bomberos, Defensa Civil, Cruz Roja, entre otras.

¿NECESITAS APOYO EMOCIONAL?

En Cali cuentas con la **Línea 106**



LÍNEA 106 – CALI
SERVICIO DE ORIENTACIÓN
EN SALUD MENTAL

- ✓ Disponible 24 horas, los 7 días de la semana.
- ✓ Brinda escucha y orientación psicológica.
- ✓ Intervención en crisis.
- ✓ Activación de rutas de atención.
- ✓ Seguimiento y acompañamiento.



WHATSAPP DE APOYO EMOCIONAL

316 245 8423

Un canal de apoyo para escucharte y acompañarte.



No estás solo, pedir ayuda también es un acto de valentía. Tu bienestar emocional es nuestra prioridad.

EN UNA EMERGENCIA, CUIDAMOS TU SALUD FÍSICA Y MENTAL



Escucha tus emociones.



Habla con alguien de confianza.



Respira, tómate un momento, busca calma.



Permite que te acompañen y te apoyen.



Buscar ayuda es el primer paso para sentirte mejor.



RUTA DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL - DESDE LA EMPRESA



1. Brigada/SST



Garantizar seguridad física y Primeros Auxilios Psicológicos (PAP): escuchar, contener, orientar, identificar necesidades/alertas (sin diagnosticar).



2. Línea 106 / WhatsApp



Solicitar orientación profesional cuando la afectación requiera apoyo especializado o activación de la ruta.



3. EPS/IPS

Direccionar al trabajador para valoración y seguimiento clínico si los síntomas persisten o requieren atención psiquiátrica/psicológica.

4. Emergencia



4. Emergencia

Ante riesgo inmediato (vida, suicidio, estado mental grave), activar **123** / servicio de urgencias.

En Cali:
Código Dorado
para conducta
suicida.



5. ARL



Si hay afectación como accidente de trabajo, aplicar el reporte y atención correspondiente.
Un sismo durante la jornada no es automáticamente accidente; analizar relación laboral (Ley 1562 de 2012).

Autocuidado: Cuidar a Quienes Brindan Apoyo

Reposición /
Bienestar

Agotamiento
/ Fatiga



La Realidad del Desgaste (Fatiga por Compasión)



Estar apoyando no te hace inmune. Quienes auxilian absorben la carga tensional de las víctimas.



Señales de alarma en el respondiente: agotamiento extremo post-atención, irritabilidad injustificada o culpa recurrente por no haber hecho más.



Regla de Seguridad: Solicitar apoyo o retirarse temporalmente cuando la situación te supere NO es un fracaso; es una norma operativa indispensable.



Mecanismos de Protección SG-SST



Relevos Obligatorios: Fijar turnos para evitar que un brigadista asuma excesivos casos seguidos.



Espacios de Debriefing: Sesiones guiadas de descarga emocional grupal posteriores al evento.



Seguimiento Médico: Evaluación técnica por insomnio o fatiga extrema por parte del área de SST.



8. GESTIÓN PREVENTIVA Y SEGUIMIENTO POSTERIOR A LA EMERGENCIA

La recuperación no termina cuando cesa la emergencia. El SG-SST debe entrar en un ciclo de evaluación, intervención, seguimiento y mejora.

Primeras 24–72 horas	Primera semana	Semanas y meses posteriores
• Verificar seguridad de instalaciones y continuidad de los procedimientos de emergencia. • Confirmar estado de trabajadores y contratistas según los protocolos organizacionales. • Identificar necesidades médicas y psicosociales inmediatas. • Emitir comunicaciones verificadas. • Activar rutas ante señales de alerta. • Registrar acciones y decisiones críticas.	• Revisar condiciones de trabajo, cargas y turnos. • Identificar equipos o personas con exposición intensa. • Reforzar información sobre rutas de apoyo. • Realizar seguimiento a quienes requirieron atención. • Revisar incidentes, casi accidentes y dificultades de coordinación.	• Mantener vigilancia de factores psicosociales y condiciones organizacionales. • Evaluar cambios persistentes en funcionamiento laboral. • Facilitar acceso a atención profesional cuando se requiera. • Analizar lecciones aprendidas y actualizar el plan de emergencias. • Repetir capacitación o simulacros incorporando las oportunidades de mejora.

El marco de la OMS para emergencias recomienda integrar salud mental y apoyo psicosocial en preparación, respuesta y recuperación, así como establecer redes de referencia y mecanismos de seguimiento.

La gestión preventiva posterior de la salud mental de los trabajadores resulta crucial para restablecer el tejido laboral y prevenir patologías crónicas.

A. Directrices de Flexibilidad Laboral de la Circular 0096 de 2026 El Ministerio del Trabajo de Colombia, reconociendo la magnitud del sismo del 10 de agosto de 2026, insta a los empleadores a través de la ****Circular 0096**** a aplicar medidas laborales solidarias y flexibles, las cuales el área de SST debe articular administrativamente:

- **Habilitación del Trabajo en Casa:** Facilitar de forma temporal el teletrabajo o trabajo en casa para aquellos colaboradores cuya vivienda haya sufrido daños, o cuyas rutas de transporte público en Cali se encuentren colapsadas por derrumbes. •
- **Flexibilidad Horaria y Alternancia:** Reorganizar turnos y horarios de trabajo para permitir que los colaboradores atiendan de manera prioritaria las necesidades de seguridad y reconstrucción en sus hogares.
- **Análisis de la Calamidad Doméstica (CST Art. 57):** La circular recalca que el sismo por sí mismo no otorga de forma automática días de licencia remunerada generalizados. Sin embargo, obliga a los empleadores a realizar un análisis individualizado y compasivo de cada caso particular, concediendo el tiempo razonable necesario a quienes acrediten daños serios en su vivienda o afectaciones familiares graves.
- **Facilitación Económica:** Agilizar los trámites organizacionales para la aprobación rápida del retiro parcial de cesantías destinado a la mejora o reparación de viviendas afectadas por el terremoto, viabilizar el disfrute de vacaciones causadas o anticipadas voluntarias, y habilitar el anticipo de primas de servicios si existe acuerdo bilateral.

B. Monitoreo Epidemiológico Post-Emergencia

SST debe realizar un tamizaje informal de salud mental transcurridas de 2 a 4 semanas del sismo. Diseñe cuestionarios sencillos o realice entrevistas de seguimiento enfocado para identificar si persisten síntomas de TEPT o ansiedad severa en la fuerza de trabajo. Todo colaborador que continúe experimentando pánico inhabilitante después de un mes del terremoto debe ser canalizado de forma obligatoria con el profesional de salud mental clínico de su EPS

Integración Definitiva: PAP en el Ciclo PHVA

ACTUAR

Corregir brechas detectadas tras incidentes e incorporar lecciones aprendidas al plan general de emergencias.

VERIFICAR

Evaluar tiempos de activación de las rutas y monitorear el desgaste físico y emocional del brigadista.



PLANEAR

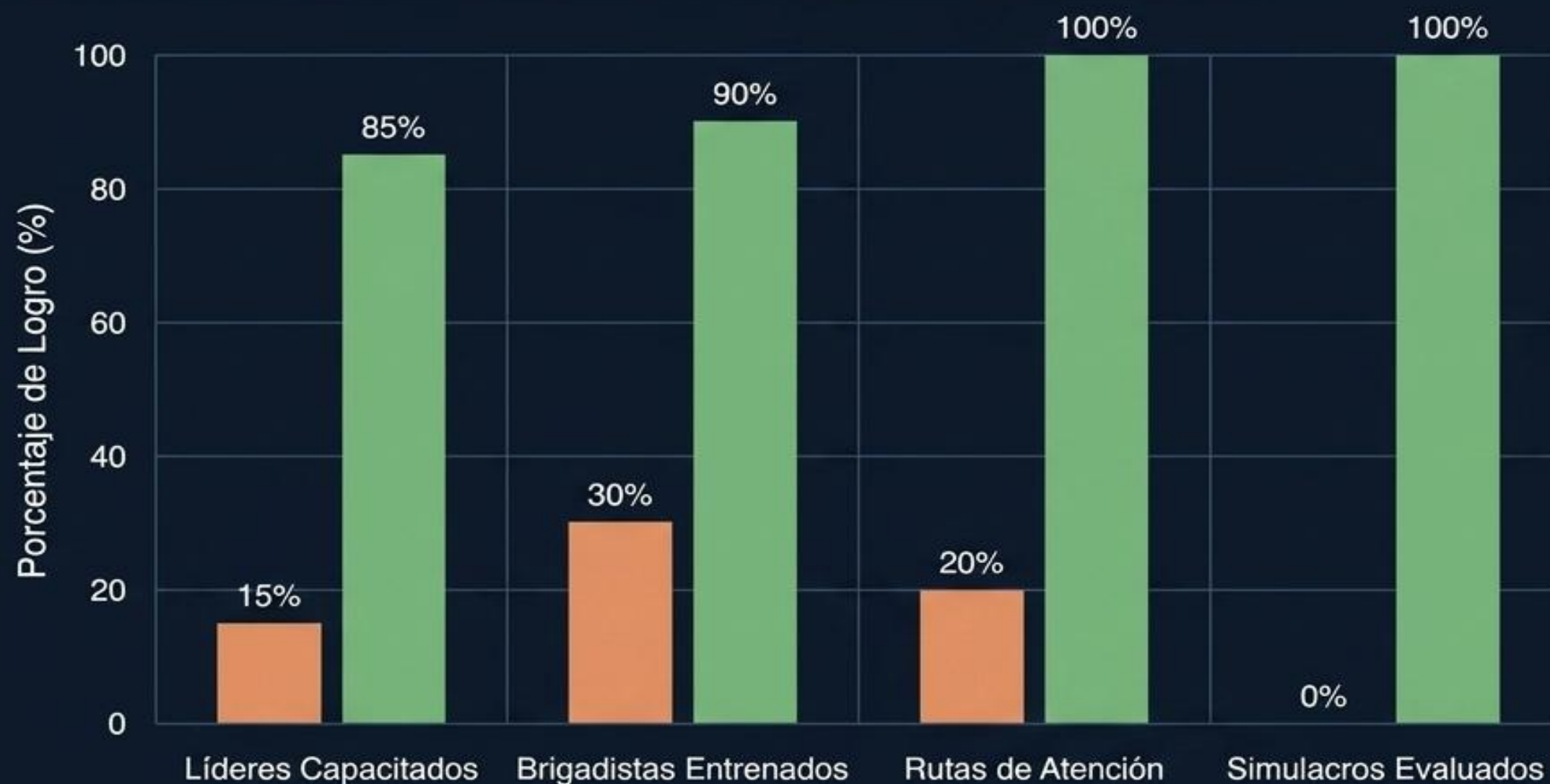
Identificar escenarios críticos de afectación por estrés y consolidar rutas formales de remisión psicosocial.

HACER

Capacitar continuamente a líderes y brigadas, y ejecutar simulaciones reales de respuesta emocional.

Impacto Esperado en Indicadores del SG-SST

Antes de Implementar PAP Meta SG-SST (Con PAP)



Fórmulas de Monitoreo

Cobertura de Capacitación:

$$\left(\frac{\text{Líderes} + \text{Brigadas capacitadas}}{\text{Total}} \right) \times 100$$

Efectividad:
$$\left(\frac{\text{Rutas activadas con éxito}}{\text{Total de remisiones}} \right) \times 100$$

Cortocircuitos del Sistema: Los 8 Errores Más Comunes



Forzar Terapia

(Pensar que PAP es psicoterapia clínica en vez de ayuda inmediata).



Brigadistas Clínicos

(Pretender que los brigadistas actúen como psicólogos improvisados).



No Tener Rutas

(Carecer de remisiones institucionales formales a EPS o ARL).



Divulgar Rumores

(Romper la confidencialidad en chats de WhatsApp corporativos).



Presión de Hablar

(Obligar o reprender al afectado para que reviva los detalles traumáticos).



Diagnosticar

(Clasificar la crisis bajo rótulos médicos informales o despectivos).



Olvidar Equipos

(Ignorar por completo el desgaste o sobrecarga del propio brigadista).



Retorno Apresurado

(Forzar la normalidad operativa sin hacer seguimiento ni evaluar mejoras).

IDEAS CLAVES PARA RECORDAR

La seguridad física siempre precede al apoyo psicológico.

Una reacción emocional después de una emergencia no equivale automáticamente a un trastorno mental.

Los PAP son apoyo temprano, humano, práctico y respetuoso; no son psicoterapia.

Observar, escuchar y conectar es más útil que interrogar o presionar.

La recuperación requiere seguimiento, no solo una actividad puntual.

El cuidado de los respondedores es parte de la gestión de la emergencia.

La comunicación clara y verificable reduce incertidumbre.

SST acompaña y activa rutas; no reemplaza al profesional de salud mental.

La gestión psicosocial debe integrarse con el SG-SST y con el plan de emergencias.

Las rutas locales deben verificarse y actualizarse antes de la capacitación y antes de una emergencia real.



Checklist para el responsable de SST después de un evento sísmico:

- ☐ ¿El plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias contempla el componente psicosocial?
- ☐ ¿Se verificó la seguridad física de las instalaciones antes del retorno?
- ☐ ¿Se cuenta con información confirmada sobre el estado de los trabajadores?
- ☐ ¿Están definidos los responsables de activar las rutas de apoyo?
- ☐ ¿La organización tiene actualizados los contactos de ARL, EPS/IPS, emergencias y recursos territoriales?
- ☐ ¿Se comunicaron rutas de apoyo a los trabajadores?
- ☐ ¿Se revisaron cargas de trabajo, turnos y tiempos de recuperación?
- ☐ ¿Se identificaron personas o equipos con exposición particularmente intensa?
- ☐ ¿Se dispone de mecanismos para detectar señales de alerta sin estigmatizar?
- ☐ ¿Se documentaron incidentes, dificultades y decisiones relevantes?
- ☐ ¿Se realizará seguimiento y evaluación de la respuesta?
- ☐ ¿Se actualizará el plan con las lecciones aprendidas?



“En una emergencia laboral no necesitamos que todos sean psicólogos. Necesitamos que quienes están cerca sepan reconocer, acompañar y conectar de manera oportuna y segura.”

La mejor respuesta psicosocial no es la que más habla.
Es la que ayuda a recuperar la orientación, la seguridad y la conexión.

¿Qué harás diferente en la próxima emergencia? | ARL POSITIVA SG-SST

Bibliografías

- Birkhead, G. S. et al. / revisión sistemática sobre PAP. (2022). A systematic review of the evidence on psychological first aid. PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36300605/>
- Movahed, M. et al. (2022). The Impact of Psychological First Aid Training on the Providers: A Systematic Review. Disaster Medicine and Public Health Preparedness, 17, e120. PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35332859/>
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Salud mental en la gestión del riesgo. <https://www2.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/salud-mental-en-la-gestion-del-riesgo.aspx>
- Alcaldía de Santiago de Cali. Línea 106 para atención en salud mental. <https://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/160736/linea-106-para-atencion-en-salud-mental/>
- World Health Organization. (2025). Mental health in emergencies. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-in-emergencies>
- International Labour Organization. Psychosocial risks and mental health at work. <https://www.ilo.org/topics-and-sectors/safety-and-health-work/psychosocial-risks-and-mental-health-work>
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Gestión del riesgo de desastre en salud. <https://www.minsalud.gov.co/salud/prestacion-servicios/Paginas/gestion-del-riesgo-de-desastre-en-salud.aspx>
- World Health Organization. Psychological first aid: facilitator's manual for orienting field workers. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548618>
- Servicio Geológico Colombiano. (2026). Información oficial sobre el sismo de magnitud 7,4 ocurrido el 10 de agosto de 2026, con epicentro en San José del Palmar, Chocó. <https://www2.sgc.gov.co/Noticias/Paginas/SGC-actualiza-la-informacion-sobre-el-sismo-ocurrido-en-San-Jose-del-Palmar-Choco.aspx>

Preguntas



Recuerda que Positiva tiene para ti:



posipedia

<https://www.posipedia.com.co/>



Cursos virtuales



Artículos



Audios



Juegos digitales



OVAs



Guías



Mailings



Videos





Síguenos en Whatsapp

1

Escanea el Código QR con tu celular.



2

Síguenos y entérate de todas las actualizaciones de nuestro Plan Nacional de Educación.



3

¡Recuerda!

El canal lo encuentras en la pestaña de Novedades de tu Whatsapp



¿Quieres profundizar tus conocimientos y
potenciar tus competencias en SST?

¡Capacítate y fortalece
la seguridad de tu empresa!

CURSOS

**VIRTUALES SG-SST
DE 50 Y 20 HORAS**

Escanea e insíbete



Para trabajadores de todas las empresas, áreas y sectores.

¡TE ESPERAMOS!

