



---

## NARRATIVA TÉCNICA

---

Día de entrega: **30 de Junio 2020**

Título del programa: Protección y asistencia de salud para comunidades afectadas por COVID-19 en Perú

Monto en dólares solicitado por USAID / OFDA: \$ 1,000,000

Solicitante: Socios en salud (PIH)  
Oficina de campo: PIH-Perú / Socios En Salud (SES)

País: Perú  
Duración: 6 meses  
Fecha de inicio: 1 de julio de 2020

### Información del contacto:

Socios En Salud Sucursal Perú (SES)  
Dr. Leonid Lecca, Director Ejecutivo  
279 Puno St, Lima, Perú  
Tel: +51 943032705 / + 511-6125200  
Email: [llecca\\_ses@pih.org](mailto:llecca_ses@pih.org)

Socios en salud (PIH)  
Molly McGovern, directora, Asociaciones  
800 Boylston St, Boston, MA, EE. UU.  
Tel: + 1-857-880-5100  
Email: [mmcgovern@pih.org](mailto:mmcgovern@pih.org)

### Firmante autorizado:

Socios en salud (PIH)  
Caroline Broderick, Directora, Gestión de Subvenciones  
800 Boylston St, Boston, MA Estados Unidos  
Tel: + 1-857-880-5100  
Email: [cbroderick@pih.org](mailto:cbroderick@pih.org)

---

EIN / TIN: 043567502 DUNS: 934187258

Partners In Health es una corporación sin fines de lucro, exenta de impuestos bajo la sección 501 (c) (3) del Código de Rentas Internas, con sede en Boston, Massachusetts. Esta aplicación incluye datos que no se divulgarán fuera del

Gobierno y no se duplicarán, utilizarán o divulgarán, en su totalidad o en parte, para ningún otro propósito que no sea evaluar esta aplicación.

**Tabla de contenido**

<i>Narrativa técnica</i>	
<b>yo.</b>	<b>Plantilla de resumen de la aplicación</b>
<b>A.</b>	<b>Justificación</b>
1.	Planteamiento del problema
2.	Justificación de la intervención y resumen de evaluación de necesidades
<b>B.</b>	<b>Descripción del programa</b>
1.	Reseña del programa
a)	Objetivo
b)	Números de beneficiarios
c)	Suposiciones críticas
d)	Estrategia del programa
2.	Sectores
a)	Nombre del sector y objetivo
b)	Monto en dólares
c)	Números de beneficiarios
d)	Áreas Geográficas
e)	Coordinación a nivel de sector
f)	Palabras clave
(1)	Nombre de palabra clave
(2)	Integración de palabras clave
g)	Diseño técnico
(1)	Nombre del subsector
(2)	Descripción técnica
(3)	Indicadores
<b>C.</b>	<b>Estrategia de transición o salida</b>
Apéndice 1	Vía de atención para la depresión
Apéndice 2	Vía de atención para problemas de salud mental
Apéndice 3	Organizaciones comunitarias afectadas por la tuberculosis
Apéndice 4	Representantes del Comité Asesor Comunitario de SES
Apéndice 5	Centros comunitarios de salud mental que brindan apoyo especializado
Apéndice 6	Mapa de áreas y poblaciones objetivo del programa en Perú
<i>Documentos de respaldo:</i>	
Anexo 1	Presupuesto detallado
Anexo 2	Narrativa de presupuesto
Anexo 3	SF-424
Anexo 4	Formulario de productos farmacéuticos y médicos
Anexo 5	Estrategia de marca y plan de marcado
Anexo 6	Certificaciones y garantías
Anexo 7	Plan de seguridad y protección-PIH Global
Anexo 7.1	Plan de Seguridad y Protección-PIH Perú
Anexo 7.2	Matriz de identificación de riesgos y evaluación de riesgos-PIH Perú
Anexo 7.3	Reglamento de Salud y Seguridad en el Trabajo-PIH Perú
Anexo 8	Código de Conducta-PIH Perú
Anexo 8.1	Política del Código de Conducta de PSEA-PIH Global
Anexo 8.2	Política del Código de Conducta de PSEA-PIH Perú

Anexo 8.3	Plan de Implementación del Código de Conducta PSEA-PIH Perú
Anexo 9	Plan de rendición de cuentas a las poblaciones afectadas
Anexo 10	Plan de Monitoreo y Evaluación
Anexo 11	Mesa de monitoreo
Anexo 12	PIH NICRA
Anexo 13	Lista de siglas y abreviaturas
Anexo 14	SF-424A
Anexo 15	SF-424B

**yo. Plantilla de resumen de la aplicación**

**Solicitud a USAID / OFDA para un**

- Nuevo premio o  
 Modificación a un premio existente (#\_\_)

**Nombre de la organización solicitante: Partners In Health (PIH)**

**Información de contacto de la sede**

Persona de contacto: Molly McGovern  
Dirección: 800 Boylston St, Boston, MA, EE. UU.  
Teléfono: + 1-617-390-6064  
Email: [mmcgovern@pih.org](mailto:mmcgovern@pih.org)

**Información de contacto de campo**

Persona de contacto: Dr. Leonid Lecca  
Habla a: 279 Puno St, Lima, Perú  
Teléfono: +51 943032705 / + 511-6125200  
Email: [llecca\\_ses@pih.org](mailto:llecca_ses@pih.org)

País / Región del país: Perú

Fecha de envío / revisión: 22 de junio de 2020

Título del programa: Protección y Asistencia de Salud para Comunidades Afectadas por COVID-19 en Perú

Para nuevos premios

Fecha de inicio del período de ejecución propuesto: 1 de julio de 2020

Duración propuesta del período de ejecución: 6 meses

Marque las casillas a continuación si su solicitud solicita fondos de USAID / OFDA para la adquisición de las siguientes categorías de bienes restringidos:

<b>Bienes restringidos</b>
<input type="checkbox"/> Semillas *
<input type="checkbox"/> Ganado*
<input type="checkbox"/> Fertilizante
<input type="checkbox"/> pesticidas y materiales que contienen pesticidas, incluidos LLIN, ITPS **
<input type="checkbox"/> Productos farmacéuticos: humanos **
<input type="checkbox"/> Productos farmacéuticos: veterinarios **
<input type="checkbox"/> Compra de vehículos no fabricados en los EE. UU. O arriendos de más de 180 días
<input type="checkbox"/> Equipo usado
<input type="checkbox"/> Exceso de propiedad del USG

<b>Monto en dólares solicitado por USAID / OFDA</b>	\$ 1,000,000
Monto en dólares de otras fuentes	\$ 0
Valor en dólares de las contribuciones en especie	\$ 0
Monto total en dólares del programa	\$ 1,000,000

## **Meta del programa:**

Número total de personas afectadas en el área objetivo: 3,058,628

Número total de personas focalizadas (individuos): 244,850 beneficiarios directos; 639,356 beneficiarios indirectos

Número total de desplazados internos (IDP) dirigidos (individuos) como subconjunto de los anteriores: 0 IDP; sin embargo, el proyecto estima que se brindará soporte a 9.484 población migrante venezolana, aproximadamente.

## **Resumen Ejecutivo:**

La mayor causa de discapacidad a nivel mundial es la mala salud mental. Se estima que 970 millones de personas en todo el mundo (alrededor del 13% de la población mundial) tienen una condición de salud mental (MH) o abuso de sustancias, pero el acceso a la atención de salud mental no está disponible o está restringido, especialmente para los más vulnerables., contribuyendo al inmenso sufrimiento de los necesitados, sus familias inmediatas y estructuras comunitarias más amplias. El hecho de no brindar atención eficaz de MH a más del 80% de las personas que lo necesitan representa el desafío más importante para la salud y el desarrollo global.<sup>1,2</sup> La atención de salud mental durante la pandemia de COVID-19 es particularmente importante, especialmente porque la situación se ve agravada por la pobreza y los conflictos. COVID-19 ha afectado severamente a la HM al aumentar las tasas de afecciones como la depresión y la ansiedad, interrumpir el tratamiento con medicamentos y psicoterapia y contribuir al aislamiento, todo lo cual se agrava en las comunidades vulnerables.

Muchos países de América Latina tienen experiencia en la lucha contra las epidemias, sin embargo, la velocidad de propagación de COVID-19 ha desafiado incluso a los sistemas de salud más sólidos y con más recursos del mundo. A pesar de las acciones rápidas de muchos países para restringir los viajes e implementar regulaciones de distanciamiento social, el número de casos en América Latina y el Caribe continúa aumentando, especialmente en Perú. El compromiso a nivel comunitario es fundamental para los esfuerzos de respuesta de COVID para brindar apoyo emocional y psicológico a los pacientes y sus familias, especialmente a aquellos que están lidiando con la pérdida de un ser querido. Después de casi 90 días desde el primer caso en Perú, la curva de crecimiento de la propagación de COVID-19 y la tasa de mortalidad continúa aumentando y podría tener efectos devastadores en la salud mental de la población peruana, especialmente, en aquellos más vulnerables y que enfrentan situaciones económicas precarias ya existentes.

La propuesta del programa busca aumentar la respuesta de atención de salud mental en comunidades afectadas por COVID-19 en Perú. Basado en más de 30 años de experiencia global y presencia en Perú desde 1996, Partners In Health (PIH), conocido como Socios En Salud (SES) en Perú, propone trabajar con la Oficina de Asistencia para Desastres Extranjeros (OFDA) de USAID para proporcionar servicios de salud mental a comunidades vulnerables altamente afectadas por COVID-19. Las ubicaciones objetivo propuestas para el proyecto son áreas notables de transmisión y vulnerabilidad significativas en Perú, donde SES lidera actualmente la prestación de atención clínica y los esfuerzos de respuesta. El programa fortalecerá las redes de salud comunitaria y el apoyo psicosocial para ayudar a las familias y poblaciones

---

<sup>1</sup>Instituto de Medición y Evaluación de la Salud. Hallazgos del estudio Global Burden of Disease 2017. 2018.

<sup>2</sup>Lion's Head Global Partners. Financiamiento Global Mental Health [Internet]. 2018 p. 1–63. <https://static1.squarespace.com/static/5d42dd6674a94c000186bb85/t/5d6e536a35affe00010d9e7a/1567511406814/Financing-for-Global-Mental-Health-2018.pdf>

de todo el Perú a buscar atención y tratamiento para afecciones de salud mental y su objetivo es prevenir futuros problemas de salud mental como resultado de COVID-19. El programa aprovechará la profunda experiencia de PIH en la programación de salud mental, así como en el tratamiento de poblaciones afectadas por brotes de enfermedades infecciosas en todo el mundo. El programa también se basará en la sólida asociación existente de PIH con el Ministerio de Salud de Perú y otros socios locales de la sociedad civil para movilizar de manera rápida y eficiente las intervenciones de salud mental de alto impacto para garantizar que los más vulnerables reciban acceso a una atención digna.

**Tabla: Sector**

<b>Nombre: Sector</b>	<b>PROTECCION</b>
<b>Objetivo:</b>	(1) Fortalecer la red comunitaria para la identificación y monitoreo de personas con problemas de salud mental en el contexto COVID-19. (2) Establecer una red de apoyo psicoemocional para las personas afectadas por COVID-19 (personas con sospecha o pacientes, y familiares de personas afectadas o que han perdido la vida a causa del COVID-19).
Monto en dólares solicitado:	\$ 312,818
Número de Personas dirigidas:	138,959 beneficiarios directos; 270,356 beneficiarios indirectos
Número de desplazados internos a los que se dirige:	0 desplazados internos; 9.484 población migrante venezolana
Área (s) Geográfica (s):	- Distrito de San Juan de Lurigancho, Provincia de Lima, Departamento de Lima (Centro de Lima) - Provincia Constitucional del Callao (Lima Oeste) - Provincia de Trujillo, departamento de La Libertad (costa norte, norte de Perú)
Palabra (s) clave:	N / A
Nombre: subsector	<b>Apoyo Psicosocial (PSS)</b>
Indicador 1:	Número de personas que participan en servicios de apoyo psicosocial.
Indicador de resultado personalizado:	Porcentaje de personas que informan mejoras en sus sentimientos de bienestar y capacidad para hacer frente al final del programa

## A. Justificación

### 1. Planteamiento del problema

La mayor causa de discapacidad a nivel mundial es la mala salud mental. La situación de mala salud mental se ve agravada por la pobreza, los conflictos, los efectos del cambio climático y, más recientemente, la pandemia de COVID-19. A partir de 2017, se estima que 970 millones de personas en todo el mundo (alrededor del 13% de la población mundial) tenían una condición de salud mental o abuso de sustancias. Más de 5 mil millones de personas en todo el mundo no pueden acceder a la atención de salud mental, lo que causa un sufrimiento inmenso, un funcionamiento reducido y la exclusión de las comunidades. El hecho de no brindar atención y tratamiento de salud mental efectivos a más del 80% de las personas que lo necesitan representa el desafío más importante para la salud mental global.

Además, la pandemia de COVID-19 ha introducido nuevos desafíos. COVID-19 no solo está causando angustia a corto plazo, sino que será un factor importante en el aumento de la carga de la enfermedad para las afecciones mentales en todo el mundo, lo que tendrá un impacto significativo en la seguridad social, económica y social individual. En la actualidad, solo el 0,4% de la asistencia para el desarrollo de la salud se gasta en salud mental a pesar de que dicha inversión es poderosa: cada \$ 1 invertido crea un retorno de la inversión de \$ 4.<sup>3,4</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró recientemente que América del Sur es el nuevo epicentro de la pandemia de coronavirus, con Brasil y Perú como los países más afectados. Perú, un país de 32 millones de personas, identificó sus primeros casos de COVID-19 durante la primera semana de marzo entre los viajeros que regresan de Europa. Perú cerró sus fronteras y promulgó cuarentena estricta y distanciamiento social a partir del 11 de marzo. Noventa y cinco días después de que las cifras oficiales del Ministerio de Salud (MOH) informaron que: 1.461.266 personas han sido examinadas; 247,925 casos detectados; 7.660 están hospitalizados y 10.445 han muerto.<sup>5</sup>

Durante la pandemia de COVID-19, los servicios de salud colapsaron, los costos de medicamentos preventivos o específicos para COVID-19 se incrementaron y los recursos económicos de la comunidad para hacer frente a la enfermedad se redujeron. Por otro lado, el país está buscando diferentes formas de proporcionar recursos básicos a la población, en un contexto donde las primas informales y las medidas de control en la comunidad, en particular para mantener el distanciamiento social, son insuficientes.

En este escenario, la OMS recomienda que, además de proporcionar la atención clínica que sea necesaria y suficiente, es crucial implementar una estrategia para mantener la capacidad de apoyar la salud mental a corto y largo plazo. El Comité Permanente de la OMS y la Agencia Internacional<sup>6</sup> Recomendamos manejar

---

<sup>3</sup>Lion's Head Global Partners. Financiamiento Global Mental Health [Internet]. 2018 p. 1–63. <https://static1.squarespace.com/static/5d42dd6674a94c000186bb85/t/5d6e536a35affe00010d9e7a/1567511406814/Financing-for-Global-Mental-Health-2018.pdf>

<sup>4</sup>Chisholm D, Sweeny K, Sheehan P, Rasmussen B, Smit F, Cuijpers P, et al. Ampliación del tratamiento de la depresión y la ansiedad: un análisis global del retorno de la inversión. *La psiquiatría de The Lancet*. 2016; 3 (5to): 415–24.

<sup>5</sup>MINSA Comunicado de prensa No. 139: Número de casos confirmados por COVID Coronavirus-19. 20 de junio de 2020.

<sup>6</sup>IASC Nota informativa provisional sobre los aspectos psicosociales y de salud mental del brote de COVID-19. Versión 1.5 de febrero de 2020

los problemas de salud mental urgentes (ansiedad o depresión severa) a través de la estrategia de Primeros Auxilios Psicológicos (PFA) para mantener la capacidad del personal de salud para proporcionar salud mental, manejo del estrés y apoyo psicosocial asegurando la disponibilidad de recursos de salud mental a largo plazo. La OMS recomienda fortalecer y garantizar que el apoyo psicológico esté disponible como parte de los servicios esenciales.

A nivel internacional, ha habido un aumento en la prevalencia de afecciones de salud mental, por ejemplo, en un 35% en China, un 60% en Irán o un 40% en los Estados Unidos, tres de los países más afectados por la pandemia.<sup>7</sup> En Perú, la Dirección de Salud de Servicios de Salud Mental del Ministerio de Salud en la segunda semana de junio informó que antes de la epidemia el país tenía una brecha de tratamiento de Salud Mental de casi el 75% y que durante la pandemia estas brechas se han incrementado aún más. , destacando así la necesidad crítica de una mayor respuesta del estado y la sociedad en su conjunto. En mayo de 2020, después de 80 días de cuarentena, una encuesta telefónica demostró el agotamiento motivacional de la población: el 74% cree que el aislamiento social se ha complicado por la falta de ingresos y el 70% se ha sentido ansioso o angustiado durante la cuarentena. Se descubrió que las condiciones de salud mental eran más frecuentes en mujeres, personas mayores de 40 años, trabajadores independientes y en niveles socioeconómicos de pobreza y pobreza extrema.<sup>8,9</sup>

## **2. Resumen de la evaluación de necesidades y justificación de la intervención.**

**2.1. Resumen de la evaluación de necesidades:** En Perú, desde el gobierno central y local, los mensajes y la dirección prioritarios se han centrado en la provisión de atención clínica COVID-19 para fortalecer la capacidad del sistema de salud para buscar casos sospechosos, implementar pruebas rápidas y tener un mayor número de camas de hospital en uso intensivo. cuidado, entre otras mejoras. Sin embargo, este enfoque no aborda el espectro completo de impacto que la pandemia ha tenido en las personas, especialmente en lo que respecta a la salud mental. Como resultado, la población ha sentido escasez en la atención de salud mental durante la pandemia.

Aunque el gobierno peruano comenzó su reforma de Salud Mental en 2015, desde que implementó 154 Centros Comunitarios de Salud Mental (CSMC) en todo el país (establecimientos de salud ubicados en varias partes del Perú con personal especializado capacitado en salud mental), la pandemia plantea riesgos de contratiempos en contra de estos avances.<sup>10</sup> La naturaleza multidisciplinaria de los CSMC restringió la capacidad de reducir la propagación de COVID-19 entre el personal y las poblaciones más vulnerables, como las mujeres afectadas por la violencia doméstica o la depresión, y las personas con afecciones mentales crónicas. Además, la salud mental de los proveedores clínicos también se ve seriamente afectada por el COVID-19.

El aumento de las muertes, tanto por causas directas como indirectas debido a COVID-19, aún no se ha abordado por completo; sin embargo, la situación se agrava cuando se informan diferentes cifras, lo que causa frustración y angustia a la población. El Ministerio de Salud (MOH) solo informa al fallecido con un diagnóstico confirmado de COVID-19, mientras que al mismo tiempo SINADEF, otro sistema oficial,

---

<sup>7</sup>Organización Mundial de la Salud. Quién advierte que el COVID-19 afectará la salud mental en el futuro. EFE, Ginebra. <https://www.efe.com/efe/espana/sociedad/la-oms-advierde-que-covid-19-afectara-a-salud-mental-futura/10004-4245936> (2020).

<sup>8</sup>MINSA Libro blanco: Plan de salud mental en el contexto COVID-19. <https://www.youtube.com/watch?v=AEcWpuGBUoc> (2020).

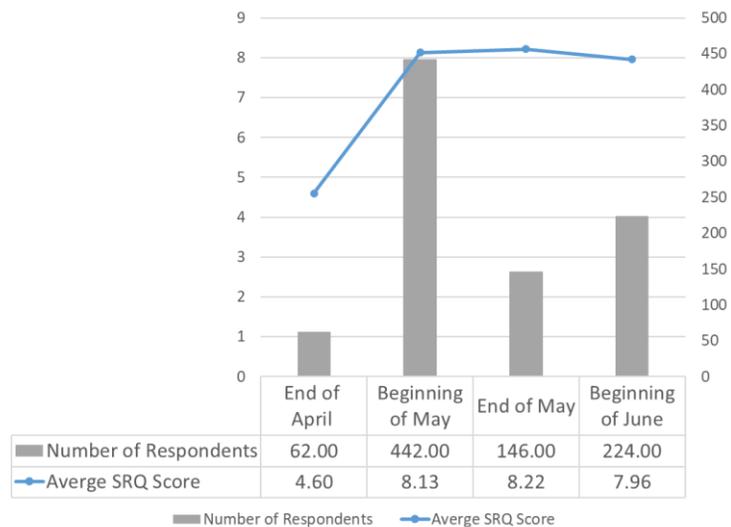
<sup>9</sup>Instituto de Estudios Peruanos. Informe sobre el dictamen - Covid-19 de mayo de 2020 y encuesta telefónica de cuarentena a nivel nacional, Lima, Perú. (2020)

<sup>10</sup>MINSA El Plan Nacional para Fortalecer los servicios de salud mental. 2018 - 2021. Lima - Perú. 2018.

informa que las cifras fueron casi dos veces más altas que las reportadas por el MOH para el mismo período. En este contexto, el MINSA ha intentado proporcionar cierto apoyo psicosocial a la comunidad, pero con acceso limitado para los pacientes y con poca flexibilidad en sus horas de operación.

Frente a estos desafíos, Partners in Health (PIH), conocida localmente en Perú como Socios En Salud (SES), una organización internacional de salud que ha apoyado al MSPAS de Perú durante casi 30 años, lanzó un programa de salud mental específico para COVID-19 respuesta. Sobre la base de años de trabajo de salud mental con las comunidades, el esfuerzo específico de COVID-19 comenzó en abril y concentró la intervención en el área norte de Lima Metropolitana. Hacer uso de la Tecnología de la Información y la Comunicación (TIC) y de acuerdo con las directrices del MINSA, SES implementó una aplicación fácil de usar "Chat Bot" usando herramientas de detección para condiciones de salud mental. El Chat Bot fue difundido por los medios de comunicación a la comunidad y ganó popularidad muy rápidamente por los usuarios, no solo en el norte de Lima, sino también mucho más allá. Al generar automáticamente informes para individuos en tiempo real, luego de completar la herramienta de evaluación de encuestas, el Chat Bot puede facilitar el acceso rápido a los proveedores a través de la aplicación gratuita solo. A partir de entonces, el personal de SES pudo ponerse en contacto rápidamente con la persona en función de su resultado de detección para evaluar más a fondo y luego facilitar de manera efectiva una vía de atención de referencia para manejar y clasificar las situaciones de crisis de salud mental.

Los resultados preliminares del Chat Bot hasta la fecha muestran que en 2 meses, 874 personas proporcionaron respuestas en el sistema, 70% presentaban riesgo de sufrir una afección de salud mental, 21% indicaban ideas suicidas y 27% tenían percepción dañada (indicador de enfermedad mental crónica). Las personas en los últimos dos grupos fueron evaluados para recibir un mayor apoyo psicosocial a través de referencias inmediatas. En el curso de la intervención, hubo un aumento significativo en: (1) el número de personas que accedieron al Chat Bot; y (2) la gravedad de los probables problemas de salud mental como resultado del distanciamiento social y el aislamiento.<sup>11</sup>



Basado en el éxito del Chat Bot hasta la fecha, PIH propone trabajar con USAID / OFDA para expandir su respuesta continua de salud mental, incluido un fuerte componente comunitario para proporcionar apoyo psicosocial a tres regiones del país, donde SES tiene trabajo continuo a través de otros iniciativas complementarias de salud (como tuberculosis y salud infantil). Las tres áreas geográficas objetivo propuestas incluyen: (1) Distrito de San Juan de Lurigancho, Provincia de Lima, Departamento de Lima (Centro de Lima); (2) Provincia Constitucional del Callao (Lima Oeste); y (3) Provincia de Trujillo, departamento de La Libertad (Costa Norte, Norte del Perú). Consulte el Apéndice 5 para ver un mapa de las

<sup>11</sup>Socios en salud. Informe de intervención en Salud Mental en el DIRIS en el norte de Lima en el contexto de COVID-19 (2020).

áreas y poblaciones objetivo geográficas propuestas. Estas tres áreas tienen un gran número de casos infectados por COVID-19, además de la presencia de problemas locales como violencia, drogas e inseguridad, y se encuentran en ciudades que reciben inmigrantes venezolanos.<sup>12</sup>

La estrategia de intervención incluirá primeros auxilios psicológicos (PAP) y apoyo psicosocial en duelo, bajo protocolos de intervención validados por la Organización Mundial de la Salud y IASC.<sup>13</sup> Para apoyar la coordinación de las vías de atención entre los proveedores de atención del programa (psicólogos, trabajadores de salud comunitarios y otros), se utilizarán diagramas de flujo. Consulte los apéndices 1 y 2 para conocer las vías de atención para la depresión y otros trastornos de salud mental en el contexto COVID-19.

## **2.2 Análisis de género**

**En Perú (Lima, Callao, la Libertad), las relaciones entre mujeres, hombres, niñas y niños son bastante desiguales debido a las creencias culturales y familiares. La mayoría de las mujeres dedican su tiempo a tareas domésticas, mientras que los hombres se encargan de ir a trabajar para mantener a la familia. Las niñas tienen contacto cercano y relación con las mujeres, y los niños están más cerca de los hombres. Este paradigma es seguido por niñas y niños. La salud mental dentro de este contexto aparece como un tema importante, porque quienes reciben mucha presión son mujeres. Tienen que hacer crecer a sus hijos, alimentarlos en sus hogares y educarlos de manera adecuada. Esto significa carga emocional, ansiedad, desesperación y el coraje de enfrentar la triste realidad de ser mujer, porque significa discriminación, exclusión, menos oportunidades de trabajo. Entre los factores de discriminación: género, la orientación sexual, el racismo, el origen étnico, el estado social son puntos importantes al decidir el acceso a los servicios de salud mental.**

**La mayoría de las niñas y los niños se quedan en casa durante su tiempo libre y algunos se ocupan de las actividades domésticas, especialmente las niñas. Los niños tienen la oportunidad de ir a jugar con otros y obtienen más tiempo libre que las niñas. Algunos estudios sobre salud mental en Perú muestran que uno de los puntos críticos es la violencia doméstica contra mujeres y niñas. Es importante decir que las experiencias infantiles adversas como el abuso sexual y físico, la mala relación entre padres e hijos, la discordia y el divorcio entre los padres pueden afectar a los niños y pueden sufrir depresión. Desde que comenzó el tiempo de la pandemia, los problemas mentales han aumentado debido a dificultades económicas, familiares y emocionales. El contexto familiar ha cambiado, significa las relaciones entre padres e hijos también. Antes de esta situación de pandemia, ya existían problemas mentales, pero los resultados muestran que cuando surgió esta situación de pandemia, los problemas mentales aumentaron, lo que significa depresión, ansiedad, violencia de diferentes maneras.**

**En el aspecto de la educación, ha estado cambiando, pero todavía hay una gran diferencia. Por lo general, las mujeres tienen menos acceso a la educación y esto afecta su accesibilidad a los servicios sociales. Se agregan factores culturales, por ejemplo, las niñas pueden no usar algunas palabras para hablar sobre su sexualidad, sus relaciones porque socialmente no se acepta, pero los niños pueden usar las palabras que quieren.**

---

<sup>12</sup>INEI Condiciones de vida de la población venezolana que reside en Perú. Resultados de la "Encuesta a la población venezolana que reside en el país". 2018.

<sup>13</sup>IASC Tenga en cuenta la agenda provisional sobre cómo abordar la salud mental y los aspectos psicosociales del brote de COVID-19. El Grupo de Referencia IASC para el SMAPS en situaciones de emergencia. 21 de marzo de 2020.

**Es por eso que este proyecto ha sido diseñado en base a algunos resultados de intervenciones anticipadas sobre el apoyo psicosocial. Esos resultados evidencian diferencias entre hombres y mujeres, en el sentido de que las evaluaciones virtuales, en su mayoría, provienen de mujeres. Significa que las mujeres tenían más acceso a esta evaluación virtual de la salud mental. Pero al mismo tiempo, muestra que, probablemente, las mujeres están sufriendo más que los hombres debido a esta situación de pandemia y probablemente tengan la mayoría de los problemas mentales. Los resultados también muestran un tema específico dentro de las creencias culturales, en otras palabras, los hombres no desean ponerse en contacto con profesionales para recibir apoyo emocional. Los niños y adolescentes no tuvieron realmente acceso a esta evaluación virtual de salud mental.**

**En este proyecto, las actividades que se realizarán ayudarán a mujeres y hombres a reducir las brechas de acceso a los servicios sociales y psicológicos. Al mismo tiempo, las mujeres se sentirán realmente apoyadas emocionalmente y obtendrán nuevas habilidades y capacidades para manejar sus mundos internos. Esta intervención ayudará a los hombres a ser conscientes de sus mecanismos de defensa: supresión, evitar el apoyo y negar la necesidad de ayuda. Esto llevará a cambiar los roles dentro de las familias y la sociedad.**

**Por otro lado, como la intervención busca abordar problemas emocionales, incluye también el aspecto familiar, en este sentido, los niños pueden obtener apoyo indirecto. Debido a que sus padres pueden obtener apoyo, pueden sentirse mejor para crear un ambiente saludable para sus hijos. Debido a un contexto concreto (peruano), las mujeres generalmente dedican su tiempo a crecer hijos, para que puedan sentirse solas, desprotegidas, desesperadas, es por eso que este Proyecto tiene como objetivo facilitar a las mujeres nuevas habilidades para administrar su crianza y recrear las actividades dentro de sus hogares, probablemente, incluyendo hombres dentro de la paternidad también. Este tipo de comportamientos tendrá un gran impacto en otros sectores de la sociedad. Al final, el cambio de mentalidad creará, significativamente, nuevas atmósferas de convivencia.**

**Pueden surgir algunos riesgos, porque cuando hay un grupo que puede ser empoderado (mujeres), el otro grupo humano (hombres) puede sentirse limitado en sus comportamientos. Adaptarse a nuevas situaciones puede ser incómodo y al principio las personas pueden evidenciar resistencia. Significa que el objetivo de cambiar behaviors en un grupo, puede crear "disturbios" emocionales en el otro grupo. En el contexto peruano, los hombres pueden sentirse desplazados de su zona de confort. Este tipo de disturbios se resolverán mediante la intervención, porque los resultados tendrán un impacto colectivo hacia la igualdad y la reducción de las brechas de desigualdad.**

**2.3. Justificación de la intervención:**PIH está preparada para fortalecer una intervención comunitaria coordinada de salud mental y respuesta psicosocial COVID-19 para las poblaciones más vulnerables. SES tiene una red bien establecida y una sólida trayectoria de colaboración con socios como instituciones públicas como el Ministerio de Salud El Ministerio de la Mujer y las Poblaciones Vulnerables, los municipios locales, las organizaciones comunitarias, la sociedad civil, otras ONG, clubes y asociaciones.

El programa de salud mental de SES, comenzó en 1996 con atención para pacientes comórbidos de salud mental y tuberculosis. En 2014 se extendió a todas las operaciones de Desarrollo Infantil Temprano y Salud Materno Infantil. En agosto de 2018, SES inició intervenciones para personas con trastorno mental crónico, fortaleciendo las actividades del CSMC Carabayllo (un distrito al norte de Lima) a través de una intervención integral y una respuesta comunitaria, y al año siguiente comenzó el seguimiento comunitario a 220 personas con esquizofrenia, encontrando que 90 personas (41%) abandonaron el tratamiento.

Durante el trabajo con la comunidad, nuestra experiencia ha incluido: (1) La formación de cuatro Comités Asesores Comunitarios (ACC) (en tuberculosis, VIH en adolescentes, salud comunitaria en adolescentes en niños en edad escolar y trastorno mental crónico); (2) Somos parte de la Primera Mesa Redonda del Distrito de Salud Mental de Carabayllo, reconocida por las autoridades locales y con aquellos que están trabajando para brindar un mejor servicio a la Comunidad ante los diversos problemas de salud mental; (3) En todas las intervenciones realizadas por SES participa un profesional de salud mental y TSC, quienes aseguran el seguimiento de las atenciones, acompañamiento a consultas, apoyo en los grupos de ayuda mutua y terapias ocupacionales, entre otras actividades; (4) La implementación de 50 espacios comunitarios en el norte de Lima para trabajar por la salud materna, que incluye abordar la depresión entre mujeres embarazadas y cuidadores de niños menores de 2 años con problemas de desarrollo neurológico; y, finalmente, (5) La implementación de tres casas de seguridad comunitarias para personas con condiciones graves de salud mental que brindan atención clínica y servicios de salud mental, y desde entonces ha sido adoptada por el gobierno.



Durante la pandemia COVID-19, SES asiste a varias direcciones de Salud (DIRIS) del Ministerio de Salud para brindar apoyo en la detección de casos y atención comunitaria (clínica, social y mental) de casos sospechosos a COVID-19 y sus familiares, según a las pautas internacionales y guías técnicas para el cuidado de la salud mental. Para la respuesta COVID-19, aprovecharemos la experiencia de salud mental que<sup>14</sup>SES realizado en Lima y al norte de Perú, durante desastres como resultado de deslizamientos de tierra y huaycos en el verano de 2017.<sup>15</sup>SES buscará integrar 84 ACS para trabajar en coordinación con los psicólogos de SES, para el seguimiento de casos con problemas de salud mental. Los psicólogos y los TSC brindarán atención en primeros auxilios psicológicos (PAP) y apoyo psicosocial en las comunidades. Del

<sup>14</sup>IASC Tenga en cuenta la agenda provisional sobre cómo abordar la salud mental y los aspectos psicosociales del brote de COVID-19. El Grupo de Referencia IASC para el SMAPS en situaciones de emergencia. 21 de marzo de 2020.

<sup>15</sup>Contreras C, y col. Fortalecimiento de la comunidad y vinculación del sistema de salud mental después de las inundaciones en dos asentamientos humanos informales en Perú: un modelo para la respuesta a desastres a pequeña escala. *Global Mental Health* (2018), 5, e11, página 1 de 5. doi: 10.1017 / Gmh.2017.33. 2017

mismo modo, se reactivaron cuerpos de coordinación remota y de forma presencial en la búsqueda de atención de profesionales especializados en el CSMC y solicitud de medicamentos de forma gratuita.

## **B. Descripción del programa**

### **1. Reseña del programa**

- a. **Objetivo:** Implementar un programa de intervención basado en la comunidad para proporcionar Apoyo emocional a personas con problemas de salud mental (de baja intensidad o crónica) o que lloran la pérdida de sus familiares en 3 zonas de Perú durante el aislamiento por COVID-19.
  - b. **Números de beneficiarios:** Directos: 244.850; Indirectos: 639,356
  - c. **Suposiciones críticas:** Según avanza la transmisión de la enfermedad, el sistema de salud pública se debilita y los problemas sociales aumentan en cada uno de los hogares, lo que afecta a más comunidades que sufren pobreza y extrema pobreza. SES aprovechará la experiencia en situaciones similares en Perú y en la respuesta del programa de salud mental entre sitios al brote de ébola en Liberia o durante el terremoto en Haití. SES buscará conectarse con sectores desfavorecidos a través de los TSC. Fortalecerá las competencias en salud mental de los TSC y podrán referir casos clave que requieren atención a los psicólogos especializados en emergencias y, si es necesario, acompañar a las personas que necesitan una atención más especializada en el CSMC. Para lograr estas intervenciones, SES debe cumplir con una serie de desafíos para garantizar el éxito de la intervención:
- **Tener un sistema de salud mental débil durante la pandemia:** incluso antes de la pandemia había brechas en el acceso a los servicios de salud.
    - En nuestras áreas de intervención, hay un pequeño número de profesionales de la salud mental en los centros de salud. El número de CSMC asignados al área de intervención es inadecuado para el tamaño de la población: 12 CSMC para 2'016.771 habitantes (Libertad); 3 CSMC para aproximadamente 4'000,000 habitantes (Distrito de San Juan de Lurigancho); y 1'5 CSMC para 129.854 habitantes (Provincia Constitucional del Callao).
    - En las comunidades más remotas, el proveedor de salud mental es un profesional técnico y, dada la alta carga de la demanda, tiene limitaciones de tiempo para cumplir con los problemas de salud mental que la población necesita abordar.  
La rotación continua de personal de salud capacitado en AFP tiene un impacto en las intervenciones de salud mental hacia la comunidad. Esto es más grave en situaciones de emergencia como la que estamos experimentando actualmente.
  - **Seguridad del personal:** debido a que COVID-19 es altamente infeccioso y comunicable, la seguridad del equipo (en particular el CHW) es muy importante:
    - SES tiene protocolos y procedimientos bajo estándares nacionales e internacionales. SES también establece protocolos de monitoreo para el CHW y el equipo de psicólogos. SES tiene un Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo, que actualiza los protocolos continuamente de acuerdo con las pautas que establece el MINSA.
    - SES tiene experiencia trabajando en áreas remotas, en cumplimiento de la seguridad del personal que se mueve en las comunidades. Las ACS, incluso cuando conocen el área de intervención, se proporcionan además de equipos tecnológicos y de transporte para mantener el flujo de comunicación y la seguridad en su desplazamiento.
  - **Cuestiones tecnológicas:** SES reconoce los desafíos para trabajar de forma remota en cuestiones de salud mental, en particular que las ACS utilizan la tecnología y mueven las intervenciones aprendidas

de forma remota en los servicios de salud mental. La experiencia de SES en la implementación de las TIC en proyectos anteriores garantiza que las ACS superen estos desafíos y se adapten a las intervenciones remotas.

- Apoyo a las partes interesadas: SES priorizará la coordinación entre todas las instituciones de la comunidad (grupos organizados como comedores populares, populares, vasos de leche, residentes de Venezuela en Perú, etc.) e instituciones locales (municipios, oficina del Defensor del Pueblo, centros de emergencia y otros), que están muy interesados en brindar apoyo psicosocial a sus miembros.

#### **d. Estrategia del programa:**

Para acelerar y expandir los esfuerzos de respuesta de la atención de salud mental en las comunidades, SES tiene la intención de intervenir con una intervención comunitaria con los TSC, quienes identificarán sectores vulnerables que requieren apoyo emocional por parte de profesionales especializados en la atención de crisis. SES tiene experiencia en la implementación de proyectos con la comunidad y el trabajo se enfoca en poblaciones vulnerables y poblaciones que tienen muchas brechas para acceder específicamente a una atención médica integral, esta asistencia se establecerá en 3 zonas de Perú y desarrollará las siguientes estrategias de intervención :

**Objetivo 1: Fortalecer la red comunitaria para la búsqueda y seguimiento de personas con problemas de salud mental.** Incluso cuando hay una red de atención de salud mental en áreas urbanas de las 3 áreas de intervención, nuestra propuesta se enfoca en sectores desfavorecidos, en un esfuerzo concertado para minimizar el daño emocional. Esta respuesta comunitaria facilitaría la identificación de casos que requieren intervenciones de salud mental en aquellos que atraviesan situaciones de crisis al tener a una persona en riesgo, enferma o muere como resultado del COVID-19.

Específicamente, el proyecto establecerá una red de TCS que trabajarán en las 3 áreas de intervención, y estimamos que habrá 28 TCS por área (Total de TCS 84). Los TSC registran y mapean todas las áreas de riesgo para COVID-19 (espacios donde hay hacinamiento de personas o mayor riesgo en la propagación) y foco de infección para COVID-19. Los TSC recibirán los recursos necesarios para su seguridad personal, equipamiento tecnológico, medios de transporte y materiales de comunicación que pueden transmitirse a través de redes sociales o medios de comunicación en su entorno inmediato. Las actividades específicas para lograr estos objetivos son:

*Mejorar las competencias de las ACS, sobre la base de la estrategia de primeros auxilios psicológicos, para el trabajo remoto y cara a cara:* Lss ACS ya tienen algunas habilidades para el apoyo psicosocial, sin embargo, es necesario fortalecer el conocimiento para hacer un trabajo de seguimiento y brindar apoyo más relevante para la población afectada por los servicios de salud mental en situaciones de emergencia. Las capacitaciones se llevarán a cabo de forma remota, serán realizadas por profesionales de la salud mental, con suficiente experiencia en el manejo de temas para incluir: habilidades de salud mental, PAP, confidencialidad, manejo del estigma en poblaciones con problemas de salud mental, apoyo psicosocial durante el duelo. SES tiene una amplia experiencia en capacitación remota durante la pandemia, contamos con alrededor de 200 profesionales de salud mental capacitados en mayo y junio y tenemos plataformas virtuales de capacitación para llegar a comunidades grandes y remotas. Esta capacitación se llevará a cabo a través de varias sesiones de capacitación y el punto central de estas reuniones será el Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) como una herramienta para brindar apoyo y atención a la población más vulnerable en

situación de crisis. PAP<sup>16,17</sup> implica ayuda humanitaria, de apoyo y práctica y práctica para personas que sufren crisis graves, como COVID-19. PAP permite a las personas y comunidades sentirse cómodas, seguras y llenas de esperanza. Es una respuesta efectiva para desarrollar la salud mental y el bienestar del apoyo psicosocial y mental (MHPSS).

Para proporcionar un mayor conocimiento a las ACS, los PAP tendrá un impacto significativo en la atención que se brinda a las personas con algunas dificultades emocionales o un problema de salud mental. Esto utilizará diferentes herramientas de capacitación como power point, literatura sobre PAP, juego de roles y estudio de casos. Esta capacitación tendrá un doble impacto: directamente, los TSC adquirirán nuevas habilidades en intervenciones de salud mental; e, indirectamente, las personas de la comunidad se beneficiarán de la intervención de salud mental realizada por una ACS de su comunidad. Este impacto tendrá un efecto significativo en la identificación de factores de riesgo para afecciones de salud mental como: ideación suicida y violencia (expresada en sus diferentes niveles: doméstico, sexual, de género, psicológico, físico).

*Ponerse en contacto con la población en riesgo debido a la Covid-19, en las comunidades:* Realizar un mapeo de las diferentes áreas, consideradas como focos de infección. SES tendrá en cuenta las experiencias llevadas a cabo por otros proyectos en las mismas áreas de intervención a fin de aprovechar la capacidad y la complementariedad de las intervenciones para obtener el mayor impacto (véanse los anexos 3, 4 y 5). Las ACS entrarán en contacto con líderes de la comunidad para registrar casos en riesgo, infectados o que hayan perdido a un miembro de la familia como resultado del COVID-19. Este registro nos permitirá obtener información sobre la cantidad de personas afectadas por COVID-19, y reconoceremos información como: la cantidad de personas que viven en un hogar, el contacto con otras personas y las experiencias durante el aislamiento social (movilización a espacios que unen a las personas, uso del transporte público, asistencia a mercados o bancos considerados como lugares de contagio). Las ACS sobre la base de las alianzas que se han establecido en su área, se pondrán en contacto con líderes de diferentes instituciones como: comedores, vasos de leche, hogares de ancianos, hogares de migrantes que no tienen acceso a los servicios sociales y de salud, servicios, refugios para niños, centros de rehabilitación, centros de salud, organizaciones de apoyo social. Con esta información, se realizará una evaluación rápida de las necesidades del contexto y las condiciones culturales, las brechas en las capacidades de cada una de las comunidades incluidas en la intervención. centros de salud, organizaciones de apoyo social. Con esta información, se realizará una evaluación rápida de las necesidades del contexto y las condiciones culturales, las brechas en las capacidades de cada una de las comunidades incluidas en la intervención. centros de salud, organizaciones de apoyo social. Con esta información, se realizará una evaluación rápida de las necesidades del contexto y las condiciones culturales, las brechas en las capacidades de cada una de las comunidades incluidas en la intervención.

*Ampliar el centro de llamadas para realizar un seguimiento emocional y social a través de la telesalud:* Esta actividad se basará en la implementación de un centro de llamadas para personas que necesitan apoyo emocional. Las personas que responderán las llamadas son las ACS y profesionales de la salud mental. Este centro de llamadas formará una parte fundamental de lo que se conoce como soporte remoto y cada área de intervención se identificará con un número de teléfono único. Las personas de la comunidad se comunicarán con una red de ACS y psicólogos que brindarán atención de salud mental. Se establecerá toda la atención

---

<sup>16</sup>MINSA Manual del facilitador en primeros Auxilios Psicológicos. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - DGIESP. Dirección de Salud Mental - DSAME. 2019.

<sup>17</sup>IASC Directrices sobre salud mental y apoyo psicosocial en situaciones de emergencia. Lista de verificación para uso en el campo. 2008

para mantener la confidencialidad de las personas que requieren el servicio a través de un consentimiento verbal informado. Uno de los objetivos de este centro de llamadas será salvaguardar la integridad y confidencialidad del profesional que brinda atención. Durante la llamada, será necesario establecer un entorno que permita una comunicación abierta en la llamada, para esto, todos los profesionales de salud mental y ACS recibirán capacitación en: Competencias básicas de salud mental y buenas prácticas clínicas. Del mismo modo, es necesario comunicar a las personas las razones de la importancia de la supervisión virtual continua (IASC).

Del mismo modo, todo el personal tendrá una aplicación en su teléfono celular que les permitirá realizar llamadas de contacto con los líderes de la comunidad. Las acciones que se tomarán a través de esta aplicación incluirán llamadas de telesalud orientadas a proporcionar emociones quincenales para seguir a las personas que tienen problemas emocionales de baja intensidad (depresión y ansiedad) y contactar servicios especializados para personas con trastornos y condiciones graves de salud.

**El equipo de apoyo psicoemocional (PPS) está compuesto por profesionales de salud mental y ACS, en su mayoría psicólogos.**

**Los psicólogos tienen 6 años de capacitación profesional y algunos de ellos obtuvieron una maestría en psicología, salud pública o enseñanza e investigación. Además, todos los psicólogos han recibido capacitación en:**

- Brindar apoyo a las personas a través del dolor,
- Primeros auxilios psicológicos
- Trastornos mentales de baja intensidad y trastornos mentales crónicos.
- Algunos psicólogos han participado en algunos programas que abordan temas como la violencia, la depresión en personas con enfermedades infecciosas (tuberculosis y VIH) y otros problemas crónicos (obesidad, diabetes, entre otros).

**Por el momento, esos psicólogos están trabajando dentro del programa basado en el apoyo psicosocial para personas que tienen trastornos emocionales en el contexto COVID-19.**

**Por otro lado, los trabajadores de salud comunitarios han recibido capacitación especial sobre dolor y apoyo emocional. Al mismo tiempo, las ACS han recibido capacitación en habilidades sociales y habilidades de salud mental para tratar con personas vulnerables. Es importante decir que las ACS conocen la realidad de una manera cercana.**

**Todas las ACS de SES conocen la población objetivo y los aspectos socioculturales de esas áreas. Entonces su conocimiento se basa en la teoría y la realidad concreta. Su experiencia varía de 2 a 15 años trabajando con poblaciones especiales. Algunos de ellos incluso ganaron experiencia con personas discapacitadas.**

**Es importante decir que todo el profesional recibirá supervisión. Esto se hará a través de la comunicación constante y la discusión de todos los casos. Los informes serán de gran ayuda para llevar a cabo el monitoreo. Esta coordinación constante ayudará a mejorar el trabajo. Entonces la supervisión tendrá dos dimensiones: cualitativa y cuantitativa.**

*Realizar el acompañamiento de la población en riesgo a los centros de servicios especializados de salud mental:* Esta actividad está diseñada para el acompañamiento y el seguimiento de las personas que necesitan ser derivadas a una atención especializada cuando se reactiva el CSMC u hospitales especializados en salud mental. Esto significará que en esta intervención, nos aseguraremos de que todas las personas que fueron derivadas a una institución especializada reciban la atención pertinente, con justicia y sin discriminación.

En este sentido, se establecerá un mecanismo para desviar las llamadas, si es necesario, acompañarlo a la atención o, de lo contrario, la ACS se asegurará de que se haya prestado el servicio. Durante la pandemia de COVID-19, las personas que pueden necesitar atención especializada son: adultos mayores, especialmente aquellos con deterioro cognitivo; personas que tienen alguna discapacidad psicosocial; personas que sufren violencia, discriminación o estigma; niños y adolescentes; y personas que no tienen acceso a servicios sociales: inmigrantes, refugiados.

**Objetivo 2: Establecer una red de apoyo psicoemocional para las personas afectadas por COVID-19 (personas con sospecha o pacientes, y familiares de personas afectadas o que han perdido la vida a causa del COVID-19):** Las redes de apoyo son muy importantes, ya que las personas atraviesan una crisis o la pérdida de un miembro de la familia, se sienten desprotegidas, ansiosas, tristes y necesitan desahogar muchas emociones. En este sentido, se afirma que es relevante observar las características positivas de las comunidades, por qué los principios psicosociales: seguridad, calma, esperanza deben incorporarse a las intervenciones desde puntos de vista individuales y comunitarios. PAP proporciona apoyo y consuelo a la persona, dentro de lo que se conoce como la psicología de la emergencia. Le permite a la persona hablar libremente de sus emociones y experiencias e intenta crear espacios emocionales para evitar daños psicológicos y físicos más adelante. De la misma manera, durante los procesos de duelo durante la pandemia de COVID-19, las despedidas de los seres queridos no tienen lugar, entonces, Es importante encontrar maneras de trabajar los recuerdos para honrar los títulos de los seres queridos y aliviar el dolor. La guía básica de habilidades psicosociales sugiere que las personas que no usan las formas comunes de despedirse de un ser querido, probablemente no sepa cómo manejar el estrés, no busque apoyo familiar o no realice actividades de la vida diaria. <sup>18</sup>. Las actividades específicas a desarrollar son:

*Identificar las poblaciones vulnerables por las ACS en la comunidad:* El trabajo de las ACS en la comunidad nos ayudará a incluir nuevas estrategias y herramientas de intervención. El trabajo de las ACS en todos los proyectos que realiza SES contempla los principios de confidencialidad y salvaguarda la seguridad de la persona afectada por diversos problemas, para nuestra intervención nos centraremos en COVID-19 y la salud mental. De esta manera, hemos establecido protocolos para garantizar la seguridad de ACS y de la persona que lo visita. Nos aseguramos de que la visita de ACS no cree estigma y discriminación para la persona en la comunidad. Una vez que finalice la visita a la persona en riesgo en la comunidad, completaremos suficiente información para identificar el problema psicoemocional de la persona. Luego usaremos el "Chat Bot en Salud Mental" para identificar con mayor precisión el nivel de problema emocional de las personas. El Chat Bot es un instrumento que ya se está utilizando y ha tenido bastante éxito en poblaciones similares. Una vez que se obtiene la primera evaluación, evaluaremos la relevancia de quién es la persona que establecerá el contacto para brindar apoyo emocional: ACS o profesional de la salud mental. Del mismo modo, se desarrollarán diferentes canales de comunicación para que la persona reciba la información educativa necesaria para COVID-19 y mensajes de apoyo emocional a nivel personal, familiar o comunitario. Los canales de comunicación como: Facebook, WhatsApp o información impresa se utilizarán para difundir a través del líder de la comunidad en espacios de uso frecuente (comedores populares, tiendas, mercados, entre otros). Este paso servirá como base para construir nuevos pasos: atención, intervención, acompañamiento.

**El examen de salud mental se realiza después de que las comunidades identifican a las personas en la comunidad que necesitan apoyo psicoemocional. El enlace Chat Bot se distribuirá a casos probables que necesitan apoyo emocional y accederán \* voluntariamente \* a esta herramienta. El**

---

<sup>18</sup>Moriconi V, Barbero J. Guía de acompañamiento al duelo COVID-19. Colegio Oficial de Psicología de Madrid, España. 2020

**Chat Bot, durante la bienvenida, hace explícito que la aplicación es estrictamente confidencial y que los datos que se registran se guardarán en espacios reservados y de acuerdo con las Buenas Prácticas de Almacenamiento de Información. Del mismo modo, al final de la autoevaluación, se menciona que puede proporcionar su nombre, número de celda y ubicación opcionalmente. Tanto es así, que en una experiencia previa, de 1000 casos, aproximadamente el 10% no proporciona su nombre o número de teléfono y aproximadamente el 60% no proporciona su ubicación geográfica.**

*Brindar las estrategias de primeros auxilios psicológicos para casos que demuestran problemas de salud mental de baja intensidad (estrés y ansiedad) a través de un centro de llamadas o videollamadas:* Esta estrategia de los PAP será proporcionada por las ACS o psicólogos. Esta herramienta está destinada a proporcionar apoyo emocional a aquellas personas que tienen dificultades emocionales de baja intensidad. Se llevará a cabo a través de llamadas telefónicas o videollamadas. Al comienzo de la llamada, habrá un pequeño consentimiento verbal, luego una presentación sobre sí mismo y hablará con la persona sobre lo que le afecta. La duración de la llamada o la videollamada dependerá de la dificultad del caso, pero generalmente tendrá una duración de 25 a 30 minutos. Estas llamadas se llevan a cabo desde un centro de llamadas, para hacer esas llamadas. Los casos en que reciban esta intervención serán aquellos con inquietudes emocionales relacionadas con la ansiedad, el estrés o algún otro trastorno emocional provisional y temporal. Los principios básicos de la atención psicosocial, a través de la PFA son: respeto, dignidad y derechos. Estos están contenidos en tres pilares esenciales: Look, Listen y Link (IASC).

*Brindar la estrategia para enfrentar problemas Plus (EP +) para casos que muestran depresión:* La estrategia EP + se utilizará para aquellas personas que han sido examinadas y tienen depresión. SES ya ha estado implementando esta intervención en el distrito de Carabayllo con gran éxito. De los que completaron el programa, el 76% estaban en remisión después de completar la intervención. Los psicólogos completan las sesiones que se dividirán en cinco módulos.<sup>19</sup> Cada sesión tendrá sus propios objetivos y estará orientada a permitir que la persona se recupere o adquiera nuevas habilidades y habilidades cognitivas que permitan a las personas encontrar, en la medida de lo posible, una solución a sus dificultades. Esta estrategia también se llevará a cabo a través de telesalud o videollamadas. Los psicólogos que brinden la estrategia se han preparado de antemano. La duración de las sesiones dependerá de los temas que salgan a la superficie, pero generalmente no será más de 1 hora y media.

*Brindar apoyo psicosocial a los miembros de la familia que están pasando por un proceso de duelo por haber perdido a un miembro de la familia:* Este apoyo proporcionará a las familias que han perdido seres queridos debido al COVID-19 (directa o indirectamente). El apoyo psicosocial se diseñará sobre la base de 6 sesiones por familia y tendrá como objetivo permitir que la familia comparta sus emociones de una manera relevante. Cada sesión tendrá diferentes temas y ayudará a las personas a adquirir nuevas habilidades a través de la psicoeducación para lidiar con sus emociones cotidianas. Estas sesiones incluirán rituales, ceremonias de despedida y verbalización de sentimientos. Uno de los puntos importantes que se enfatizará es el proceso de duelo, es decir, teniendo en cuenta las etapas emocionales o sentimentales que atraviesan las personas cuando pierden a un ser querido.

*Implementar Grupos de Ayuda Mutua (GAM) de forma remota para las familias en duelo:* La implementación de estos grupos de ayuda mutua servirá como espacios para compartir experiencias y aprender de ellas. Uno de los objetivos de estos grupos será fortalecer e intensificar los rituales o ceremonias de despedida. Esto ayudará a la persona a expresar esas emociones almacenadas. Estos grupos serán

---

<sup>19</sup>OMS. Enfrentando Problemas Plus (EP +): Ayuda psicológica individual para adultos con problemas de angustia en comunidades expuestas a la adversidad. 2016 [https://www.who.int/mental\\_health/emergencias/problem\\_management\\_plus/en/](https://www.who.int/mental_health/emergencias/problem_management_plus/en/)

dirigidos por psicólogos y su frecuencia será quincenal. El tiempo de duración será de 2 horas. Se intentará que los grupos estén entre 5 y 10 personas, ya que la contención emocional puede desvanecerse. Se llevará a cabo de manera virtual.

*Implementación continua de un protocolo de seguridad suicida para casos que involucran ideación suicida en cualquier momento de la intervención:* desarrollar un plan de seguridad, con el objetivo de traducir las pautas necesarias para salvaguardar los principios éticos y morales de la integridad de cada persona. Este plan describirá los procedimientos a realizar cuando sea necesario para la ideación suicida.

*Remitir los casos con problemas graves de salud mental (ideación suicida, violencia doméstica, trastorno mental crónico) en la comunidad al tercer nivel de atención especializada en servicios de salud mental:* Aquellos casos que presenten problemas graves de salud mental serán remitidos o remitidos a establecimientos de salud especializados. La mayoría serán CSMC o instituciones de tercer nivel que han estado reactivando su atención a la comunidad. Las referencias serán realizadas por psicólogos de forma remota. Los TSC, si es necesario, acompañarán a la persona afectada para garantizar su asistencia y la recepción de medicamentos si es necesario. Durante la cuarentena, hemos hecho referencia a 90 centros de salud mental en 35 provincias del Perú, acumulando suficiente experiencia para continuar e implementar en las 3 áreas de intervención.

**Las personas que necesitan apoyo psicoemocional se identifican en la comunidad a través de las ACS. Durante su trabajo en la comunidad, identificarán qué personas serían candidatas para el apoyo psicoemocional. Estableceremos una red de comunicación completa para que la respuesta de autoevaluación llegue a estas personas: directamente a través de un mensaje escrito o mediante su teléfono celular por las ACS; o indirectamente: a través de la comunicación del líder de la comunidad, carteles en los lugares más concurridos de la comunidad o a través del sitio web que los miembros de la familia usan con más frecuencia. Todos los mensajes incluirán un enlace a la aplicación de autoevaluación de Salud Mental (Enlace: <http://cutt.ly/SAMESES>)**

**Si la persona usa el enlace, el primer mensaje de bienvenida está relacionado con la confidencialidad y protección de sus datos. Crear un entorno de seguridad para la persona que usa el enlace. Del mismo modo, al final de su autoevaluación, la persona puede decidir si desea dejar su nombre, número de teléfono y coordenadas de la ubicación donde vive. Dependiendo del resultado de la evaluación (consulte el apéndice de Ruta de atención para problemas de salud mental), un psicólogo se comunicará con usted dentro de las próximas 24 horas. Las ACS tienen años de experiencia trabajando en la comunidad y también han recibido capacitación en temas de salud mental. Del mismo modo, los psicólogos tienen mucha experiencia (entre 1 y 15 años de experiencia) en atención de salud mental en poblaciones vulnerables.**

**El equipo de apoyo psico emocional identificará estos casos por la respuesta que la persona ha proporcionado a través del mismo Chat Bot. En particular, tenemos dos preguntas muy sensibles relacionadas con el riesgo de vida y la percepción del daño. Cuando los psicólogos identifiquen cualquiera de estas respuestas, se realizará la llamada telefónica, teniendo en cuenta que se abordarán algunos temas delicados y debemos tener especial cuidado para reducir la ansiedad de la persona. Antes de la llamada, también es necesario tener la lista de todos los Centros Comunitarios de Salud Mental disponibles y proporcionar la información necesaria en caso de que la derivación se realice para recibir atención especializada. Sin embargo, es necesario destacar que algunos casos, incluso cuando en su autoevaluación reportan problemas mínimos, durante la atención refieren problemas de salud mental que requieren atención especializada (violencia, trauma, uso de drogas, por ejemplo), también se les referirá a centros especializados.**

**La derivación a atención especializada significa que el psicólogo o ACS se comunicará con la institución más cercana al hogar del participante, que puede ser un centro de salud mental, un hospital o instituciones públicas. En algunos casos, una ACS deberá acompañar al paciente para recibir atención especializada para garantizar que reciba la atención y los medicamentos, si es necesario. En algunos casos, el primer contacto se hace por teléfono con el especialista el mismo día y luego la ACS será atendido en persona en las siguientes 24 horas.**

**Hay algunos lugares específicos para tratar la violencia, el abuso sexual, las drogas y los trastornos mentales crónicos. SES tiene experiencia con estas instituciones a través del trabajo constante durante muchos años, incluyendo: Centro para mujeres contra la violencia, casas de rehabilitación, casas de salud y centros de discapacidad.**

*Supervisión de actividades realizadas por psicólogos y ACS:* Todas las actividades descritas anteriormente serán supervisadas por un equipo de psicólogos responsables de cada área y en estrecha coordinación con el Coordinador General de la intervención. Las actividades de búsqueda en áreas de riesgo serán acompañadas por un especialista en computación para registrar las áreas de búsqueda. Los casos que requieren sesiones de PAP serán asignados por el psicólogo a la ACS, estos serán los casos que presenten problemas de salud mental mínimos o menores. Los casos que requieren sesiones de PAP (problemas moderados a severos), PM +, apoyo de duelo y referencias a servicios especializados de salud mental, serán seguidos directamente por el psicólogo responsable del área y presentarán informes de progreso semanalmente. Todos los casos que requieren apoyo emocional tendrán un Formulario de informe de caso (CRF) que permitirá un monitoreo continuo.

*Configurar una red de apoyo para derivar a los psicólogos y ACS y recibir atención ambulatoria según sea necesario:* Los profesionales, al conocer diferentes casos y escuchar diversas experiencias, se pueden ver en medio del agotamiento emocional, la soledad, la frustración y la impotencia, entonces, es necesario que ellos también reciban acompañamiento psicológico. Estos profesionales son los psicólogos y los ACS. Los grupos de apoyo entre pares y la supervisión de las ACS y los psicólogos pueden evitar el agotamiento durante la intervención. Con el fin de lograr este objetivo, contratará a un terapeuta para proporcionar las herramientas necesarias para el apoyo. Se recomienda que las pautas internacionales sean conscientes del monitoreo de manera personal y regulen el bienestar del personal de salud para crear un espacio de comunicación de buena calidad (IASC). Es importante descansar para el bienestar físico y mental, que contribuirá a la promoción del autocuidado. Los trabajadores necesitan espacios para transmitir sus preocupaciones, hacer preguntas y alentar el apoyo entre los trabajadores.

*Establecer sesiones de supervisión psicológica continua a través de un psicólogo o trabajar con parejas:* Las sesiones de supervisión se utilizan para la contención y el apoyo psicológico del profesional. Además, puede discutir casos y situaciones difíciles. Este monitoreo debe ser continuo ya que el apoyo emocional también debe ser continuo.

## **2. Sectores**

La aplicación se centra en el sector Protección, con el subsector Apoyo Psicosocial (PSS). SES ha tenido en cuenta la igualdad de género, los principios de protección e inclusión de los migrantes, con discapacidad y las personas mayores afectadas directa o indirectamente por el COVID-19.

Más específicamente:

- SES reconoce las preocupaciones con respecto al género opuesto al COVID, intensificó la búsqueda de casos de población masculina, que según las estadísticas son las que se enferman y mueren por COVID-19.

- Son mujeres, cuidadoras del hogar, tienen que lidiar con el trabajo del cuidado de la población enferma y cuidando el hogar, siendo más propensas a recibir la carga emocional de la familia. SES se compromete a garantizar un mayor apoyo emocional a aquellos que tienen una carga demasiado emocional.
- La población migrante está en riesgo de discriminación y tiene menos oportunidades de acceder a los servicios de salud. SES se compromete a garantizar la misma oportunidad en las atenciones de salud mental.
- Para garantizar la integración de la protección, SES se compromete a minimizar cualquier impacto negativo para los migrantes, pacientes, sospechosos y miembros de la comunidad que son actividades grupales. Como se detalla en estepropuesta, nuestro grupo propuso un enfoque que (i) organiza un acceso a la atención de la salud mental de las personas de la comunidad en riesgo o afectadas por el COVID-19, (ii) establece mecanismos con el apoyo de las ACS para recibir servicios de salud mental en caso de ser necesario.
- Finalmente, el enfoque propuesto garantiza que las personas mayores y las personas con discapacidad reciban la asistencia necesaria para garantizar que las personas y organizaciones responsables de su atención tengan acceso a la atención (por ejemplo, enlace a la Oficina Municipal de la persona con discapacidad - OMAPED, terapias de lenguaje, medicamentos para el trastorno mental crónico).

## 2.1.SECTOR: PROTECCIÓN

### a. Objetivos del sector:

- **Objetivo 1:** Fortalecer la red comunitaria para la identificación y monitoreo de personas con problemas de salud mental en el contexto COVID en 3 zonas del Perú.
- **Objetivo 2:** establecer una red de apoyo psicoemocional para las personas afectadas por COVID-19 (personas con sospecha o pacientes, y familiares de personas afectadas o que han perdido la vida a causa del COVID-19).

### b. Monto en dólares:US \$ 1,000,000

### c. Número de beneficiarios:244.850 beneficiarios directos; 639,356 beneficiarios indirectos

#### C.1 Beneficiarios directos:

- 9,000 sectores de las comunidades identificadas con la población en riesgo de COVID-19 por las ACS.
- 90,000 personas en la comunidad tamizada en problemas de salud mental.
- 84 ACS capacitados en habilidades de salud mental y primeros auxilios psicológicos.
- 45 ACS identifica personas con problemas de salud mental en las comunidades.
- 30 ACS brindarán primeros auxilios psicológicos a personas con problemas de salud mental de baja intensidad.
- 09 ACS acompañarán a personas con problemas graves de salud mental a establecimientos especializados de salud mental.
- 1 call center instalado para la identificación y seguimiento de personas que requieren psicoemocional.
- 6.750 personas con problemas de salud mental que reciben acompañamiento a servicios especializados de salud mental.
- 67.500 personas identificadas con problemas de salud mental en las 3 áreas de intervención.
- 23.625 personas que tienen problemas de salud mental de baja intensidad para recibir atención con la estrategia Psicológica de primeros auxilios por parte de psicólogos.

- 10.125 personas que tienen problemas de salud mental de baja intensidad para recibir atención con la estrategia de primeros auxilios psicológicos por las ACS.
- 13.500 personas que tienen problemas de depresión reciben 5 sesiones de la estrategia para enfrentar problemas Plus.
- 13.500 personas que han perdido a un familiar reciben 5 sesiones de acompañamiento en el proceso de duelo.
- 2.700 sesiones de Grupos de Ayuda Mutua (GAM) para el acompañamiento de los familiares en un duelo.
- 6.750 referencias a personas que necesitan atención especializada.
- 249 sesiones de apoyo emocional a psicólogos y ACS por un terapeuta
- 1.010 supervisiones de la intervención por un especialista (psicólogo o ACS)

#### C.2 Beneficiarios indirectos:

- Debido a la incertidumbre que rodea la pandemia de COVID-19 y es probable que agrave la situación en nuestro país, proponemos que los siguientes números brinden algunos parámetros para los beneficiarios indirectos esperados:
  - SES espera un promedio de 9,000 comunidades informadas sobre la posibilidad de apoyo psicoemocional en el contexto COVID-19.
  - 360,000 personas en la comunidad recibirán mensajes de prevención de COVID-19 y mensajes educativos y apoyo psicosocial durante el aislamiento social.
  - 270.000 familias recibirán apoyo psicoemocional indirecto.
  - 336 familiares de las ACS se beneficiarán indirectamente con las habilidades y competencias de salud mental recibidas.
  - 20 CMSC aumentarán la demanda en las atenciones de salud mental.

#### d. **Áreas geográficas**

- Distrito de San Juan de Lurigancho, Provincia de Lima, Departamento de Lima (Centro de Lima)
- Provincia Constitucional del Callao (Lima Oeste)
- Provincia de Trujillo, departamento de La Libertad (costa norte, norte de Perú)

- e. **Coordinación del nivel sectorial:** SES busca implementar estrategias de salud mental para abordar las intervenciones recomendadas por organizaciones nacionales e internacionales durante situaciones de crisis. La implementación de tales estrategias en la comunidad fortalecerá la salud mental de aquellos involucrados directa e indirectamente en la intervención. SES trabaja en estrecha colaboración con las comunidades de las áreas de intervención, de la misma manera que tenemos una estrecha relación con el CSMC de las diferentes direcciones de salud, porque hemos realizado intervenciones previas en temas de salud mental. En cada una de las zonas en las que vamos a intervenir, tenemos organizaciones comunitarias que trabajan a favor de la población más vulnerable.

#### f. **Palabras clave**

(1) Nombre de la palabra clave: N / A pero el proyecto reconoce un enfoque distinto en: Servicios comunitarios de salud mental; primeros auxilios psicológicos; Apoyo psicosocial.

(2) Integración de palabras clave:: SES busca implementar una intervención comunitaria desarrollada por años para identificar áreas de riesgo para COVID-19 en la comunidad y fortalecer la salud emocional de las personas que han sido afectadas directa o indirectamente por COVID-19. Implemente una estrategia basada en los primeros auxilios psicológicos y el apoyo emocional durante el duelo, para aquellas personas que experimentan circunstancias domésticas es perjudicial o porque han perdido a un ser querido, generalmente es necesario para evitar que los problemas de salud mental aumenten. Esta

intervención busca proporcionar apoyo práctico y emocional, pero al mismo tiempo aliviar y brindar consuelo a la persona, respondiendo a sus necesidades en beneficio tanto básico como psicológico de su bienestar mental.

**g. Diseño técnico**

(1) El nombre del subsector: Apoyo Psicosocial

(2) Descripción técnica:

- Las brechas se han ampliado en la salud mental: SES disminuirá esta brecha y se centrará en expandir los recursos de la comunidad, a través de las ACS para ofrecer servicios de salud mental de forma remota. El alcance de esta propuesta se centra en el apoyo emocional a las víctimas de COVID-19 directa o indirectamente.
- Fortalecer el conocimiento de la salud mental de las ACS: SES proporcionará y monitoreará las actividades de las ACS durante la identificación y el tratamiento de casos con problemas de salud mental de baja intensidad en la comunidad.
- Mejorar la referencia de las personas que requieren atención especializada en salud mental: SES proporcionará los recursos necesarios para que las ACS garanticen la atención de las personas afectadas por problemas graves de salud mental en los servicios de atención pública y acceso a medicamentos si es necesario. SES gestionará de antemano el trabajo que se realizará con las comunidades para recibir las atenciones en las situaciones y durante el tiempo que sea necesario. El acompañamiento a los servicios por parte de ACS estará bajo los criterios de bioseguridad establecidos para la pandemia, conforme a los estándares internacionales y con el compromiso de lograr los más altos estándares de calidad y seguridad.
- El apoyo psicosocial es un componente ineludible de la salud mental, por lo tanto, la estrategia busca proporcionar ese apoyo a las personas que viven situaciones emocionales tormentosas o que son víctimas de alguna amenaza social. Por lo tanto, el alcance de la propuesta está diseñado sobre la base de las brechas en el cuidado de la salud mental y el acompañamiento durante el proceso de duelo. Por lo tanto, el uso de varias estrategias como: primeros auxilios psicológicos (PAP), enfrentar problemas Plus (EP +) y apoyo psicosocial en el duelo servirá para lograr estos objetivos.

<b>Zona</b>	<b># de ACS que identificarán casos con problemas de HM en la comunidad</b>	<b># ACS Que brindarán PAP</b>	<b># ACS que referirán al paciente a los establecimientos del sector público</b>
Distrito de San Juan de Lurigancho. Lima Centro	15	10	3
Provincia Constitucional del Callao	15	10	3
Provincia de Trujillo, departamento de Libertad	15	10	3
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>30</b>	<b>9</b>

(3) Indicadores

Indicador 1:	Número de personas que participan en servicios de apoyo psicosocial.
Indicador de resultado personalizado:	Porcentaje de personas que informan mejoras en sus sentimientos de bienestar y capacidad para hacer frente al final del programa

Los indicadores del programa serán informados por el monitoreo del nivel de actividad por objetivo de la siguiente manera:

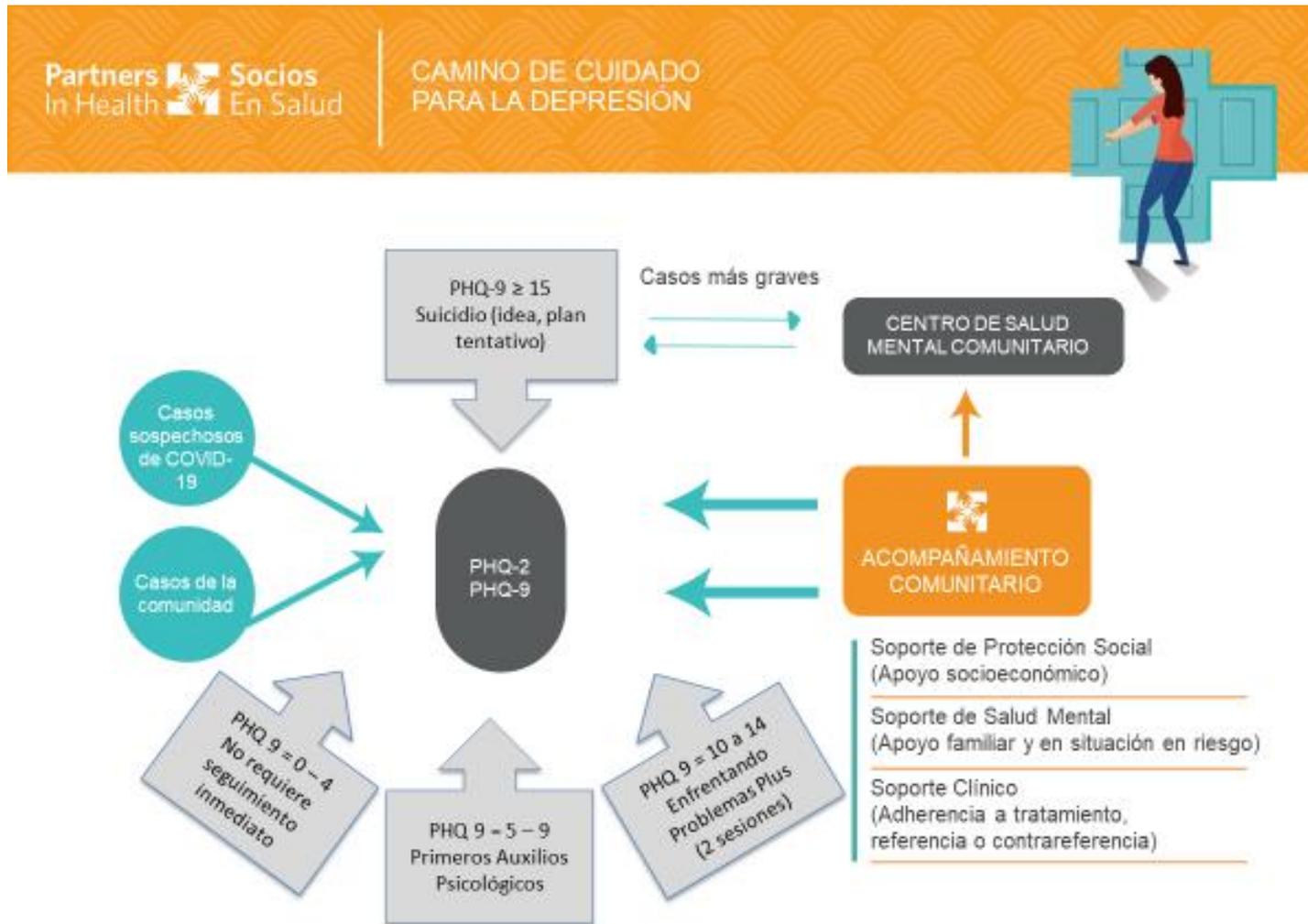
Objetivo 1: Número de personas con problemas de salud mental identificados por las ACS en la comunidad, por edad y sexo: se registró en todas las personas (con COVID o tienen algún familiar con COVID-19) y que al registrar su evaluación en el Chat Bot registró un problema de salud mental; Número de ACS capacitados en salud mental: se brindará capacitación a cargo de un equipo capacitado en situaciones de crisis. Habrá bajo la supervisión de especialistas en salud mental de PIH; Número de call centers implementados: se instalarán 3 call centers en cada una de las áreas de intervención; Número y porcentaje de "referencias" a servicios especializados de salud mental: se estima que el 10 por ciento de las personas que solicitan atención de salud mental requieren atención especializada. Se establecerán mecanismos con el CSMC, que regresará gradualmente,

Objetivo 2: Número de personas examinadas por problemas de salud mental; El número de sesiones de primeros auxilios psicológicos realizados de forma remota; El número de sesiones de enfrentamiento de problemas Plus realizadas remotamente; Número de atención a pacientes para apoyo psicosocial en situaciones de duelo realizadas de forma remota; Número de grupos de ayuda mutua llevados a cabo de forma remota; Número de protocolos de seguridad establecidos en cada área de intervención; Número y porcentaje de derivaciones hechas al CSMC o servicios de salud mental en el tercer nivel de atención; El número de sesiones de terapia recibidas; Número de sesiones de supervisión psicológica recibidas por ACS y psicólogos en cada área de intervención.

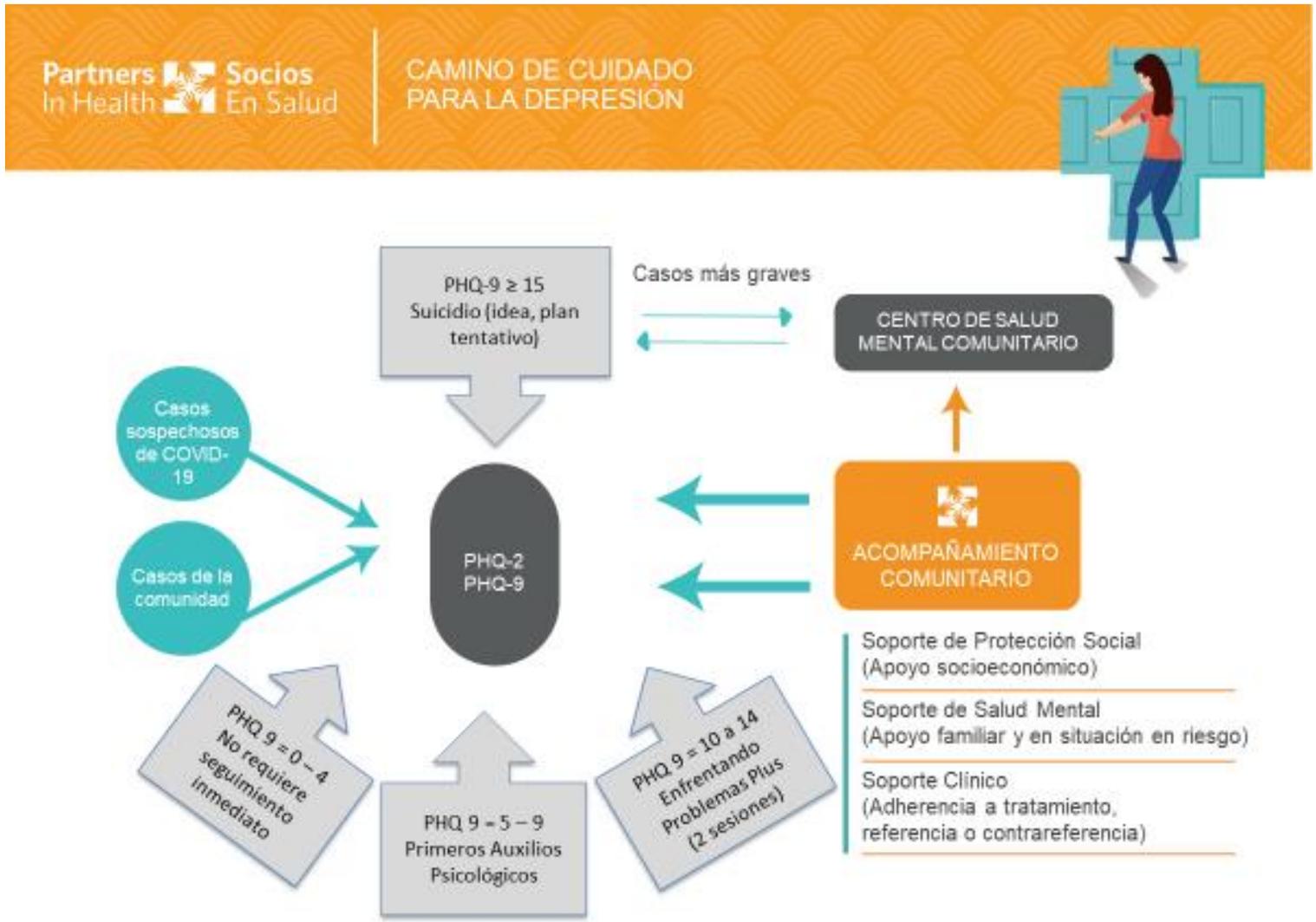
## 2. Estrategia de transición o salida:

SES está comprometido con una estrategia sólida en la comunidad como respuesta a la pandemia de COVID-19. Durante la implementación de la propuesta, anticipamos que fortaleceremos la salud mental de las comunidades intervenidas, que cada vez se reforzarán significativamente por los efectos directos de la enfermedad y por los problemas sociales como pobreza, desigualdad, desigualdad, insuficiente, solidaridad, y apoyo mutuo. El alcance de la intervención tendrá un impacto en comunidades saludables o con los recursos mínimos necesarios para responder a las adversidades. Durante y después de nuestra intervención, dialogaremos en cada zona con la Dirección para el Avance del Ministerio de Salud y la Oficina de Gestión para la participación vecinal de la Municipalidad, con el fin de derivar y fortalecer el trabajo de las ACS en otros sectores. De la misma manera los programas SES, tienen una amplia experiencia laboral en la comunidad, estamos seguros de que al trabajar desde la comunidad será necesario replicar esta experiencia exitosa y buscar recaudar fondos con individuos, instituciones y fuentes del sector público, para continuar con otras áreas de intervención.

**Apéndice 1:** Vía de atención para la depresión



**Apéndice 2:** Vía de atención para problemas de salud mental

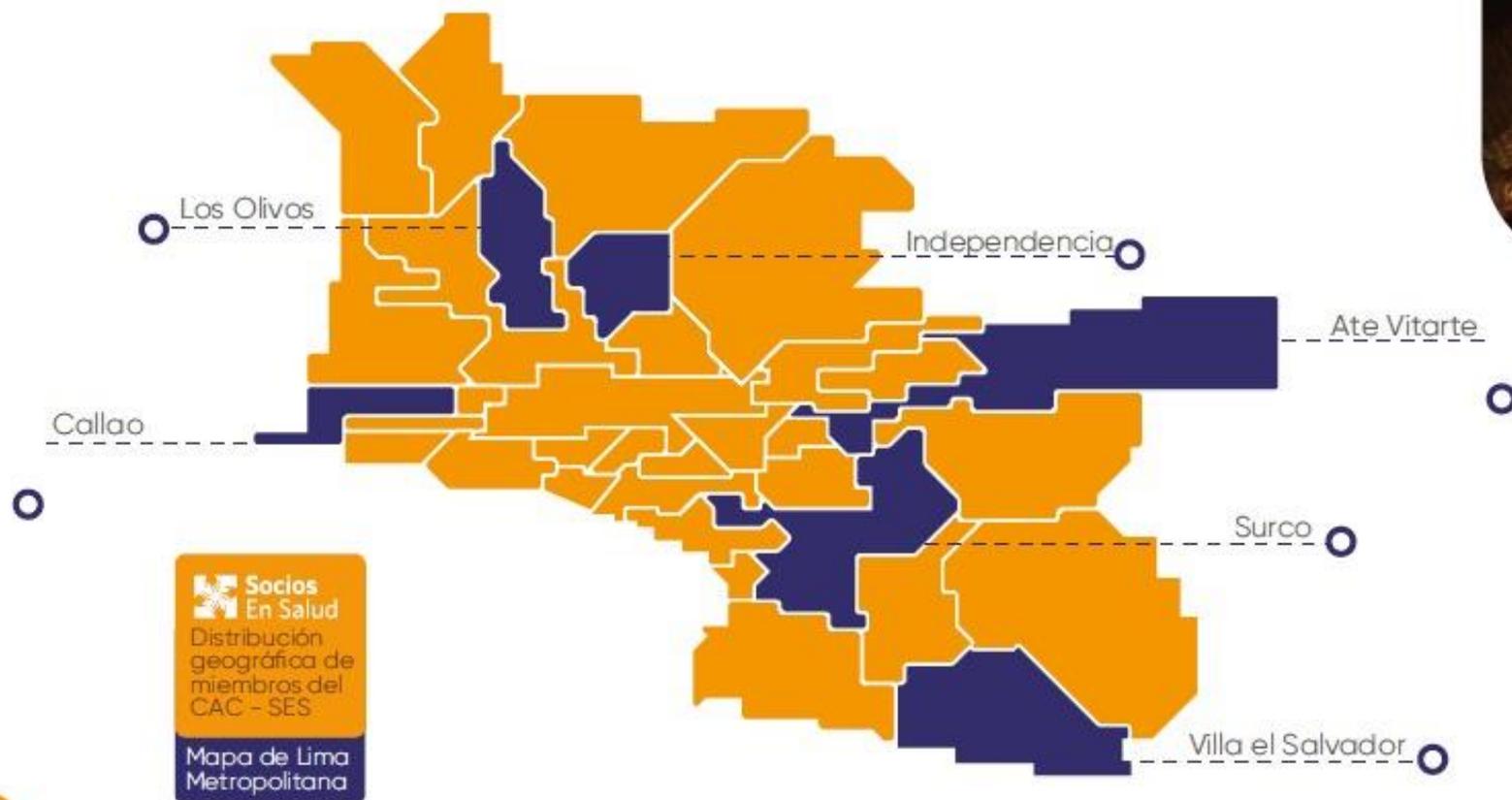


**Apéndice 3:** Organizaciones comunitarias afectadas por la tuberculosis

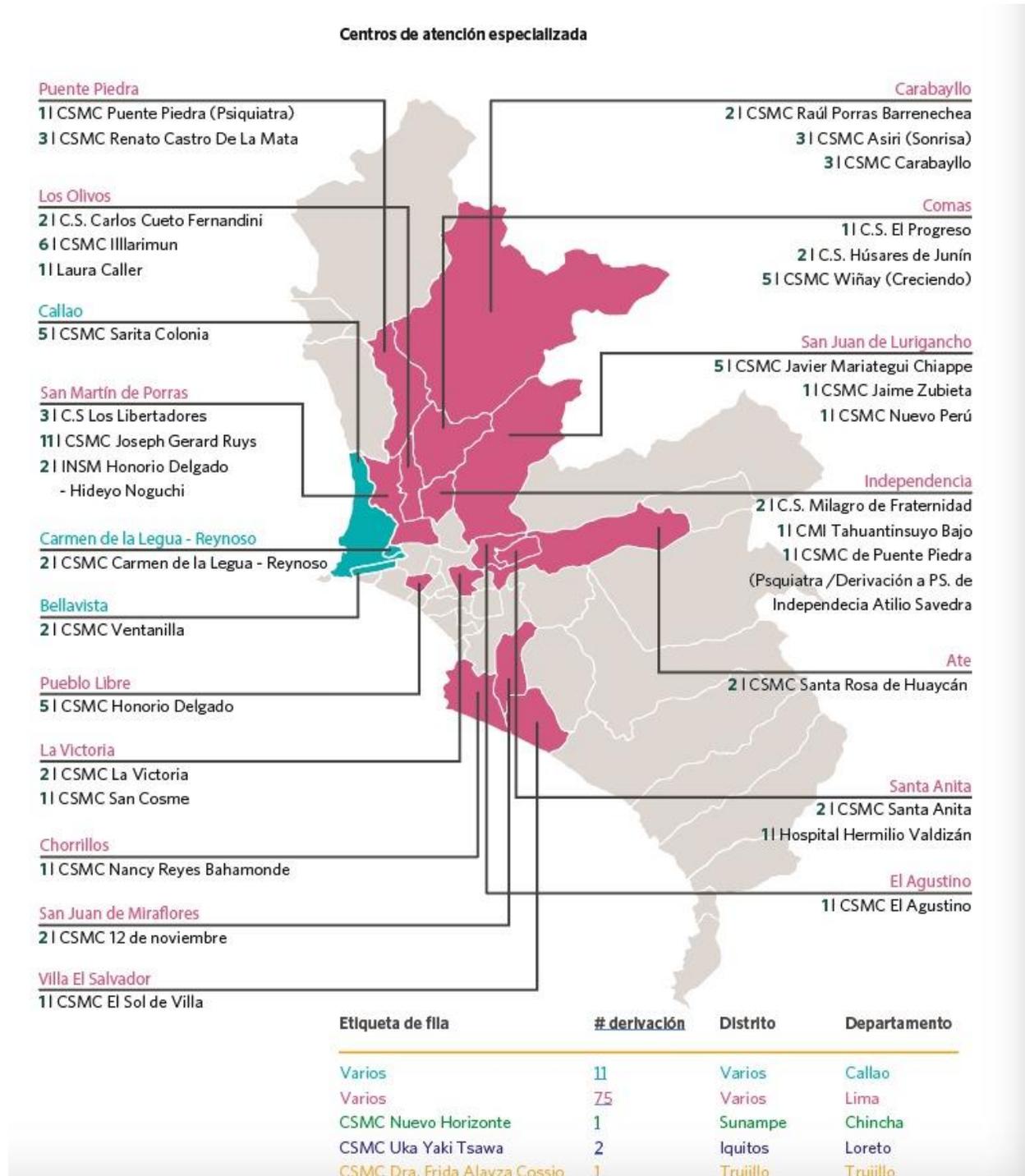
## Organizaciones de Afectados por Tuberculosis (OAT)



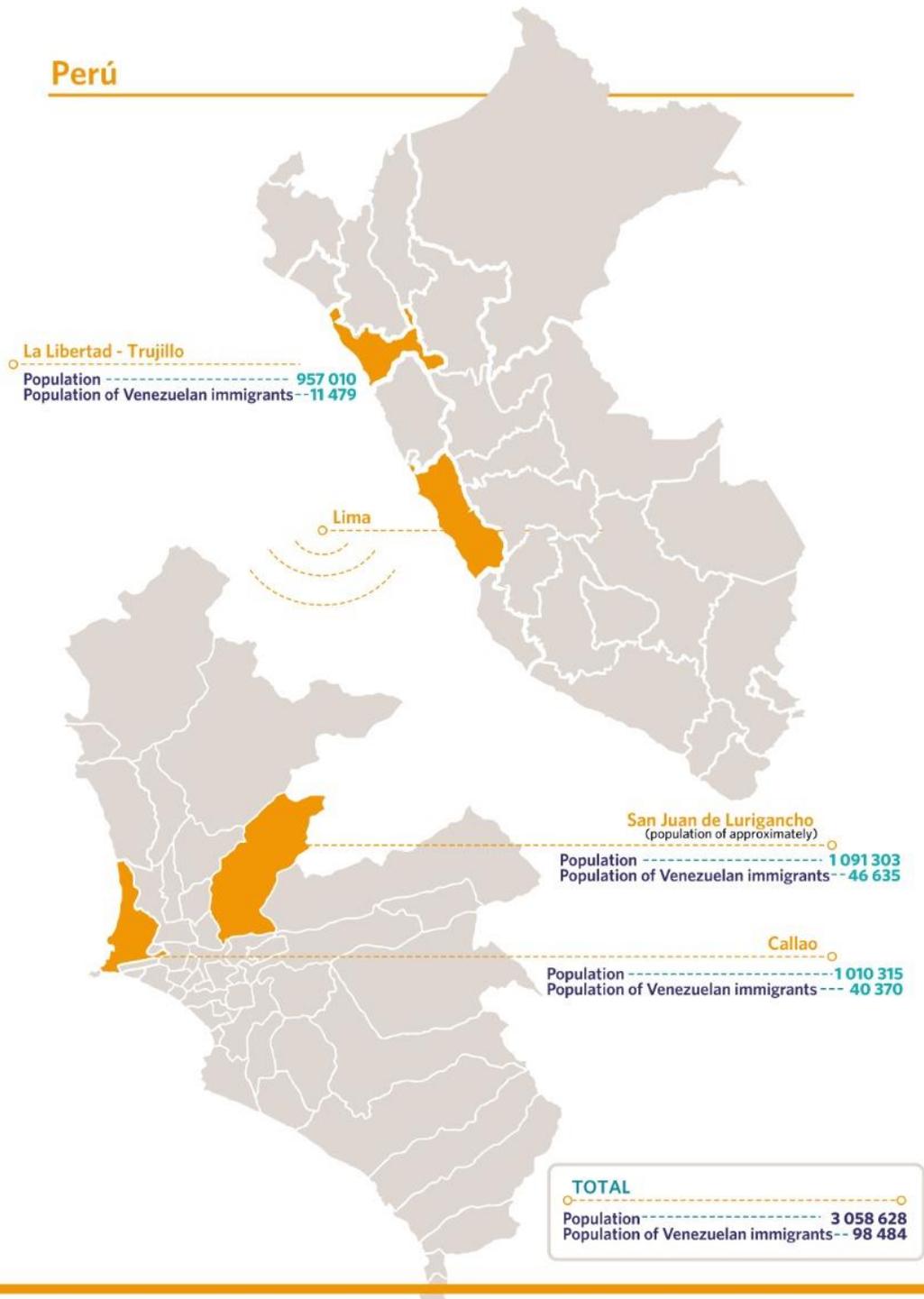
#### Apéndice 4: Representantes del Comité Asesor Comunitario de SES



**Apéndice 5:** Centros comunitarios de salud mental; Proporcionar asistencia especializada a la que SES hace referencias



**Apéndice 6:** Mapa de zonas y poblaciones geográficas objetivo del programa en Perú



*La injusticia tiene cura*