

**5**  
VOLUMEN



## **ORIENTACIÓN Y DERIVACIÓN A SERVICIOS ESPECIALIZADOS**

Estrategia de atención psicosocial a víctimas del conflicto armado en el marco del Programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas - Papsivi





## ORIENTACIÓN Y DERIVACIÓN A SERVICIOS ESPECIALIZADOS

Estrategia de atención psicosocial a víctimas del conflicto armado en el marco del Programa  
de atención psicosocial y salud integral a víctimas - Papsivi

Oficina de Promoción Social

Bogotá Enero de 2018



MINSALUD

Alejandro Gaviria Uribe

Ministro de Salud y Protección Social

Fernando Ruíz Gómez

Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

Carmen Eugenia Dávila Guerrero

Viceministra de Protección Social

Gerardo Lubín Burgos Bernal

Secretario General

Juan Pablo Corredor Pongutá

Jefe de la Oficina de Promoción Social

Alejandro Cepeda Pérez

Grupo Asistencia y Reparación a Víctimas del Conflicto Armado

Equipo de trabajo

Diana Milena Aguas Meza

Andrés Bastidas Beltrán

Déborah Johanna Manrique Pérez

Hernando Millán Motta

Yenny Marcela Morera Niño

Luz Adriana Narváez Patío

Hunzahua Vargas Salamanca

Maritza Yaneth Villarreal Duarte

ISBN: 978-958-5401-53-2



# CONTENIDO



Orientación y derivación a servicios especializados ..... 5

## 1. Principios generales de las acciones de derivación..... 5

1.1. Uso de las orientaciones para la derivación a servicios especializados ..... 6

1.2. Procedimiento general ..... 7

## 2. Orientación y derivación a salud mental por violencia sexual y violencia basada en género en el marco del conflicto armado..... 8

2.1. Justificación ..... 8

2.2. Recomendaciones generales..... 10

2.3. Actividades sugeridas..... 12

## 3. Orientación y derivación a servicios de salud mental por trastornos depresivos severos ..... 15

3.1. Justificación ..... 15

3.2. Recomendaciones generales..... 16

3.3. Actividades sugeridas..... 16

## 4. Orientación y derivación a servicios de salud mental por trastorno por estrés postraumático ..... 18

4.1. Justificación ..... 18

4.2. Recomendaciones generales..... 19

4.3. Actividades sugeridas..... 19

## 5. Orientación y derivación a servicios de salud mental por episodios o trastornos psicóticos ..... 21

5.1. Justificación ..... 21

5.2. Recomendaciones generales..... 22

5.3. Actividades sugeridas..... 24

## 6. Orientación y derivación a servicios de salud mental por riesgo e intentos de suicidio..... 26

6.1. Justificación ..... 26

6.2. Recomendaciones generales..... 27

6.3. Actividades sugeridas..... 28

## 7. Orientación y derivación a servicios de salud mental por identificación de adicciones (alcohol / sustancias psicoactivas - spa) ..... 30

7.1. Justificación ..... 30

7.2. Recomendaciones generales..... 31

7.3. Actividades sugeridas..... 32

8. Síntomas de disfunción familiar: enuresis, encopresis, trastornos de la alimentación (anorexia, bulimia, compulsión para comer) .....	33
8.1. Justificación .....	33
8.2. Recomendaciones generales.....	35
8.3. Actividades sugeridas.....	36
9. Orientación y asesoría en el acceso a otros servicios de salud .....	38
9.1. Justificación .....	38
9.2. Recomendaciones generales.....	40
9.3. Actividades sugeridas.....	41
10. Orientación y asesoría en el acceso a otros sectores o entidades .....	42
10.1. Justificación .....	42
10.2. Recomendaciones generales.....	43
10.3. Actividades sugeridas.....	44
11. Orientación y derivación a servicios de salud por maltrato infantil .....	45
11.1. Justificación .....	45
11.2. Recomendaciones generales.....	46
11.3. Actividades sugeridas.....	47
Referencias bibliográficas.....	51





## Orientación y derivación a Servicios especializados

### 1 Principios generales de las acciones de derivación

El proceso de atención psicosocial comprende una multiplicidad de acciones dirigidas específicamente a favorecer la recuperación o mitigación de daños psicosociales como consecuencia de las graves violaciones a los DD. HH. En este sentido, se ha dado relevancia a aquellos sufrimientos y malestares de carácter emocional que no constituyen eventos estrictamente clínicos (Rebolledo & Rondón, 2010).

De otro lado, no se puede desconocer que, en medio de todos los hechos de violencia y dada su magnitud, se originan numerosas afectaciones tanto de carácter mental como en el estado de la salud, que requieren una atención oportuna y acorde a su especificidad. Para ello, es necesario que los equipos psicosociales cuenten con elementos para ser sensibles a dichas afectaciones y permitan una detección adecuada, con el fin de dar respuesta integral a las necesidades de las víctimas y así, con elementos claros, poder canalizar las demandas de atención en salud y salud mental a las entidades y especialidades pertinentes.

En Colombia, las experiencias de tipo traumático ocasionadas por la violencia en el marco del conflicto armado han generado entre el 25% y el 35% de eventos en salud mental (Torres, Bareño, Sierra, Mejía & Barbesi, 2011; Campo, Oviedo & Herazo, 2014; Médicos Sin Fronteras, 2013; Puertas, Ríos & Del Valle, 2006; Londoño, Romero & Casas, 2012), de muy amplia variedad dentro de los que están aquellos de carácter ansioso, depresivo y, en algunos casos, de tipo psicótico. Junto a ellos se han identificado frecuentes casos de abuso de alcohol y sustancias psicoactivas que complejizan las condiciones en que viven quienes han sido afectados por la violencia.

En estas modalidades de atención individual, familiar, comunitaria y colectiva se identifican muchas otras necesidades relacionadas con otras dimensiones del individuo, como las que responden a la restitución de derechos vulnerados, la ocupación, el trabajo, el estudio, la seguridad y la protección, que emergen en estos momentos en que se abordan los daños. En ese contexto, se requiere que los equipos dispongan de mecanismos para reconocer los recursos institucionales, locales y regionales, y de esta manera movilizar la oferta de apoyo al proceso de reconstrucción de iniciativas, relaciones y proyectos que han sido vulnerados por la guerra.

La atención psicosocial debe complementarse con la integración de acciones que apoyen las necesidades de las víctimas, las cuales rebasan las competencias de los equipos psicosociales, como son:

- a) Derivación a los servicios en Salud Mental, cuando se detectan estados o respuestas emocionales de mayor duración e intensidad a las esperables, de acuerdo

con las circunstancias. La atención en consejería o aun el servicio terapéutico resultan insuficientes en los casos en los que se encuentra, además del persistente malestar, notorias interferencias (o deterioros) en el funcionamiento personal y en la vida de relación. Es por ello que, dado su carácter complejo y de gravedad, se requiere el manejo en ámbitos especializados.

- b) Derivación a otros servicios especializados en salud, cuando las necesidades responden a lesiones o enfermedades que competen a otros componentes de la salud, como pueden ser de odontología, medicina interna, rehabilitación física, ginecología, cardiología, servicios de terapia física, entre muchas otras.
- c) Derivación a otras entidades que aportan con el apoyo, orientación y atención a las víctimas en los sectores de empleo, educación, ocupación, atención jurídica, seguridad y protección, entre otras.

## 1.1. Uso de las orientaciones para la derivación a servicios especializados

Las orientaciones que a continuación se describen se enmarcan en dos elementos: el primero, de detección de la necesidad especializada y, el segundo, de canalizar y asegurar el acceso al servicio.

El componente de la detección, en especial para algunos problemas de salud mental, propone ciertas preguntas y/o descripciones de situaciones sobre aquel comportamiento o estado de la persona. Si bien no se trata de elaborar

un diagnóstico preciso, sí contiene elementos que permiten diferenciar estos estados y su posible severidad, para disponer de criterios que argumenten la necesidad de la atención especializada en un momento dado. Los demás casos, generalmente, resultan de la solicitud explícita de las personas que ven indispensable atender una necesidad especial dentro de su proceso de atención.

Los otros pasos propuestos involucran el papel activo de los profesionales psicosociales en la realización efectiva de esta solicitud, un continuo apoyo en las acciones en que se involucra la víctima, sea de salud o sea de servicios de otra índole, facilitando el uso de recursos personales para afrontar las exigencias de estos procesos y fortalecer

estrategias para que las personas se protejan de todo hecho de revictimización.

Tal como se ha presentado en otros documentos, las orientaciones están divididas en temáticas en las cuales hay una breve justificación de la importancia de estas acciones, donde se proponen unos objetivos y, finalmente, se describe un conjunto de acciones a llevar a cabo.

En cada una de ellas se incluyen, cuando es relevante, algunas recomendaciones frente al procedimiento en términos de qué favorecer con estas medidas, como también qué precauciones tener presentes para no causar daño.

## 1.2. Procedimiento general

Estas acciones de derivación a servicios especializados, al estar integradas al proceso general de atención, se pueden emplear en diversos momentos a lo largo de la estrategia de atención psicosocial, así:

1. Durante el proceso de Acercamiento y Reconocimiento, que es la primera acción y posiblemente la más relevante dentro de la Estrategia de atención psicosocial con fines de rehabilitación, vamos a tener una apreciación importante de la situación de la o las víctimas, sus impactos, necesidades y afrontamiento, y es en este momento en donde en primera instancia se puede identificar una problemática que requiera una atención especializada, además de las psicosociales. Gracias al juicio del/la profesional y en concertación con las personas, se va a promover un proceso de derivación a otros servicios que pueden ser de salud o de apoyo con otras instituciones que aporten a la atención psicosocial.
2. Una vez iniciada alguna acción específica de atención psicosocial, sea en la modalidad individual, familiar o comunitaria, pueden detectarse o solicitarse alguna de estas atenciones, por lo que se recurre a estas indicaciones particulares.



3. La derivación a otros servicios puede ser la única acción requerida, pero también puede darse como un proceso paralelo a otra forma de atención que la puede estar complementando, como la atención individual, familiar o comunitaria.
4. Para que estos procesos fluyan, es necesario que los equipos hayan tenido una interlocución previa con los entes de salud y con instituciones pertenecientes al SNARIV que existan en la región.

## 2

## Orientación y derivación a salud mental por violencia sexual y violencia basada en género en el marco del conflicto armado

### 2.1. Justificación



Las violencias de género se pueden entender como toda acción de maltrato asociada a un ejercicio de poder fundamentado en desigualdades entre hombres y mujeres. Las construcciones culturales de lo que significa ser hombre o ser mujer, las valoraciones sociales, las concepciones sobre el cuerpo y la sexualidad femenina y masculina, así como las relaciones entre mujeres y hombres — principalmente los vínculos amorosos— son factores de riesgo significativos para ser víctima de diferentes formas de violencia. Es importante resaltar que las principales

víctimas de las violencias de género son las mujeres, las niñas y las adolescentes, aunque también los niños y hombres, en especial las personas con identidades de género y orientaciones sexuales no hegemónicas.

En el contexto del conflicto armado, las violencias de género se intensifican y se manifiestan de múltiples formas; por ejemplo, en el caso de la violencia sexual, se utiliza el cuerpo de las mujeres como arma de guerra. Las organizaciones de mujeres han documentado diferentes formas de violencias

sexuales ejercidas contra las mujeres como la violación por parte del agresor; la violación perpetrada por más de un hombre; las violaciones repetidas en el tiempo; la mutilación sexual<sup>1</sup>; la prostitución forzada; la esclavitud sexual, las uniones forzadas, entre otras” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

Merece, entonces, señalarse que con la violencia sexual no solo se agrede el cuerpo de las mujeres, sino que se lastiman sus pensamientos, sentimientos y sus creencias de sí mismas y su estar en el mundo; se deterioran las estructuras familiares a las que pertenecen y, como resultado, se destruye el tejido social. (Anmistía Internacional, 2011; Tol et al., 2013).

## Objetivos



- Identificar presencia de graves afectaciones derivadas de la violencia basada en el género (VSBG).
- Generar confianza y aceptación.
- Facilitar la expresión de sentimientos.
- Apoyar en la toma de decisiones.
- Dar información y orientación para el acceso a los servicios de salud, salud mental y jurídico a nivel individual y/o familiar.
- Activar ruta de atención en sistema general de seguridad social.
- Monitorear el proceso de acceso a acciones de atención y rehabilitación.

## Insumos para Indicadores de proceso

- Acceso e inicio de atención en salud mental.
- Incentivar la adhesión a tratamiento en salud mental.
- Grupo de apoyo familia o de acudientes integrados a proceso de atención.

---

<sup>1</sup> Este tipo de prácticas se conoce, por ejemplo, entre los emberá, en donde se adelantan acciones para el control de estas prácticas, a través del ICBF. Es importante tener en cuenta que cuando son casos de violencia sexual con población étnica, existen procedimientos específicos que deben dar cuenta de sus usos y costumbres. La atención en salud mental debe contemplar estos elementos de la atención, entre ellos el uso de intérpretes, por ejemplo.

## 2.2. Recomendaciones generales



El presente material está dirigido a movilizar la respuesta de las instituciones ante estos graves delitos. Si la violencia ha ocurrido recientemente, se deben activar los mecanismos de atención, como se señala en la Resolución 0459 de 2012 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012). Por otra parte, mediante la Ley 1719 de 2014 (Congreso de Colombia, 2014), se confirma el carácter especial y prioritario que tienen quienes son víctimas por ocasión del conflicto armado.

Además, se puede mencionar aquí la prioridad en acciones de protección y atención dirigidas a niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente, señaladas en la Ley 1146 de 2007 (Congreso de Colombia, 2007), y, finalmente, la atención especial en salud para estas poblaciones, reiterada en la Ley 1751 de 2015 (Congreso de Colombia, 2015).

No sobra reiterar que las mujeres, las niñas, los niños y los adolescentes son las principales víctimas del conflicto, pues además de sufrir abandono, viudez y desestructuración familiar, son objeto de frecuentes abusos y maltratos por parte de los actores armados debido a su condición de género.

Es imperativo atender estos casos inmediatamente en los grupos donde se detecten, ya que las víctimas pueden seguir siendo objeto de ataques, amenazas e intimidaciones, dada su pertenencia a organizaciones sociales (Red Nacional de Mujeres et al., 2012).

Por su parte, las afrocolombianas y las indígenas, consideradas dentro de los grupos étnicos, también han sido expuestas a estos delitos, cuyos registros son difíciles

de seguir y documentar, lo que responde a su triple discriminación: por su género, su etnia y su pobreza. (Oxfam Internacional, 2009).

En este caso, es importante mencionar que cuando se trata de grupos étnicos, además de la derivación a la salud o salud mental, se deben respetar y permitir las prácticas o ritos de sanación propios. Tenga en cuenta siempre que la derivación al servicio debe ser concertada y articulada con sus procesos culturales.

En el caso de articulación con Fiscalía, es importante tener en cuenta que en los pueblos indígenas existe la jurisdicción indígena, razón por la cual usted deberá ser respetuoso de los procesos de justicia que el pueblo y la familia decidan frente al hecho victimizante.

Se requiere, considerar, además la procedencia de quienes son victimizadas, pues ello aumenta el riesgo cuando viven o trabajan en zonas de conflicto armado.

Otro elemento de riesgo de violencia sexual es cuando hay deficiencias cognitivas.

Parte de las acciones implica conocer los posibles impactos culturales de estos hechos según la comunidad en donde reside la víctima (comunidades étnicas, campesinos).

No descarte que cuando se conocen hechos de violencia sexual en adultos, es posible que también haya NNAJ víctimas en estos grupos.

Todas estas acciones pueden ser complementadas con acciones de acompañamiento directo que realice el equipo psicosocial, cuando este cuenta con las necesarias habilidades y experiencia para la atención en estos casos y la víctima acepta este ofrecimiento.

Como elemento central se recomienda siempre una relación especialmente empática, de cuidado, comprensión y, sobre todo, que se comunique la sensación de seguridad en donde se encuentra.

### **Consideraciones del enfoque de Niñez y Adolescencia**

En aquellos casos en los que la necesidad de derivación surge en un NNAJ, es vital tener en cuenta lo siguiente:

En el desarrollo de cada una de las actividades que se proponen en esta orientación metodológica, reconozca, promueva y valide la participación del NNAJ como sujeto activo en el proceso de cambio y transformación.

En estos casos es vigente el principio de Interés Superior; en este sentido, la derivación a otros servicios cuenta con una prevalencia en la oportunidad y garantía de la atención.

Es importante identificar si se están garantizando los derechos del NNAJ que está remitiendo y que no haya una vulneración en la atención. Se debe verificar si se

realizó la denuncia del delito ante el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) para el respectivo trámite de restablecimiento de derechos.

Reconozca las diferentes formas de representación y de expresión que tienen los NNAJ, dado que estas indican sus necesidades de atención.

Genere un espacio reflexivo y reconocedor de los recursos con el NNAJ y su sistema familiar, a fin de fortalecer sus relaciones, vínculos y dinámica familiar.

### **Indicaciones generales que deben evitarse y riesgos para tener en cuenta en la práctica**

No establezca una relación dominante, pues refuerza la vivencia del hecho violento.

Evite juicios, no culpabilice.

Evite hacer repetir testimonio.

Evite presionar a que las personas hablen.



Evite reaccionar exageradamente ante los relatos de la víctima.

Evite hacer pública la situación de abuso o tomar fotografías.

Antes de remitir a la víctima, asegúrese de que será atendida.

## 2.3. Actividades sugeridas

### Sesión 1

 objetivo	 actividades
1. Identificar posible maltrato o abuso sexual.	<p>Al hacer apertura de la atención, se menciona en el transcurso de la conversación el hecho de ser o haber sido víctima de violencia sexual (VS).</p> <p>Cuando no se menciona, es importante estar atento/a a algunos cambios de conducta en las mujeres adolescentes y adultas, como son:</p> <p>Adolescentes:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Embarazos tempranos (menor de 14 años).</li><li>b. Conducta suicida.</li><li>c. Comportamientos de riesgo relacionado con su vida sexual.</li><li>d. Comportamiento bulímico.</li><li>e. Abuso o dependencia de sustancias psicoactivas.</li><li>f. Síntomas depresivos, comportamentales, de ansiedad o de alteración del sueño.</li><li>g. Bajo rendimiento escolar.</li><li>h. Síntomas de disfunciones sexuales sin causa orgánica (dispareunia, escaso o nulo deseo sexual, anorgasmia, etc.).</li><li>i. Con poca red de apoyo social y familiar.</li><li>j. Lesiones en aparato genitourinario, hematomas en vulva, vagina, muslos, etc., desgarres en órganos genitales, ruptura de vejiga, cuerpos extraños en el intestino o en la vagina.</li></ul> <p>Adultas</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Síntomas depresivos, de ansiedad, de alteración del sueño, o de disfunciones sexuales.</li><li>b. Evidencia de otras formas de violencia basada en género contra las mujeres o sufridas durante la infancia.</li><li>c. Dolor pélvico crónico sin causa aparente.</li></ul>





## objetivo



## actividades

	<p>d. Usuaris de servicios de control prenatal, en especial si se detectan dificultades de adaptación al embarazo y de adherencia a los cuidados prenatales.</p> <p>e. Quienes refieren antecedentes de abortos o consultan por atención del aborto incompleto.</p> <p>f. Síntomas de disfunciones sexuales sin causa orgánica (dispareunia, escaso o nulo deseo sexual, anorgasmia, etc.).</p> <p>g. Lesiones en aparato genitourinario, hematomas en vulva, vagina, muslos, etc., desgarres en órganos genitales, ruptura de vejiga, cuerpos extraños en el intestino o en la vagina.</p> <p>(Ministerio de la Protección Social, 2011).</p>
<p>2. Generar acogida cálida y establecimiento de relación.</p>	<p>Asegúrese de que la comunicación que se establezca ayude a generar actitud empática y de confianza. Ver elementos de comunicación empática en Orientaciones Individuales (apartados 4.2.2 y 4.2.3 Sesión 2).</p> <p>Emplee estrategias de escucha activa en forma tranquila e interesada.</p> <p>Una vez se constate que se trata de víctima de violencia sexual, es importante informarle a la víctima sobre su derecho a ser atendida por una mujer o por un hombre, según sea su deseo.</p> <p>Garantice confidencialidad.</p> <p>Asegúrese de disponer de un espacio apropiado que brinde la privacidad necesaria y sensación de seguridad.</p>
<p>3. Facilitar la expresión de sentimientos.</p>	<p>Señale los sentimientos que la hacen sentir incómoda, enfatizando que no es culpable de lo ocurrido.</p> <p>Exprésele que la responsabilidad del hecho es del victimario.</p>
<p>4. Evaluar la existencia actual de riesgos.</p>	<p>Explore los posibles riesgos de nuevas victimizaciones (amenazas, presencia del agresor, por ejemplo) y discuta medidas de protección, si es necesario.</p>
<p>5. Explorar impactos.</p>	<p>Si hay condiciones, facilite el reconocimiento de posibles daños y afectaciones por lo ocurrido, validando la importancia de identificarlos.</p>
<p>6. Explorar recursos.</p>	<p>Aborde la forma como la víctima ha venido haciendo frente a estos hechos, con el fin de fortalecer y reconocer sus acciones.</p> <p>Identifique otras fuentes de apoyo (familiares, amigos(as), conocidas(os) de confianza).</p>

 objetivo	 actividades
7. Informar y destacar la importancia de iniciar o continuar en ruta de atención a víctimas de estos hechos.	Discuta la importancia de identificar apoyos especializados, explorando expectativas, sentimientos e imaginarios.
8. Orientar en la utilización de servicios dirigidos a la atención a víctimas.	<p>Dé información acerca de las rutas de atención, indicándole a la víctima procedimientos y posibles riesgos.</p> <p>Informe sobre los derechos que tiene como víctima (atención en salud, gratuidad en servicios, etc.).</p> <p>Prepare a la víctima sobre los alcances y las limitaciones de acceder a la ruta de atención.</p>
9. Ofrecer disponibilidad de apoyo.	Brinde la posibilidad de seguir recibiendo apoyo, si lo considera necesario.
10. Activar red de atención.	Active contactos y elabore remisiones a la ruta de atención (Sistema de Salud, Fiscalía, Medicina Legal).
11. Asistir en acceso a ruta de atención.	Si es posible, acompañe a la víctima en el acceso a los servicios, proporcionando apoyo e información.
12. Involucrar red de apoyo.	En la medida de lo posible, involucre y oriente a familiares de la red de apoyo de la víctima que sean de su confianza.
13. Monitorear el acceso a servicios.	En la medida de lo posible, haga seguimiento del acceso a los servicios y la adhesión a la atención institucional propuesta.

# 3

## Orientación y derivación a servicios de salud mental por trastornos depresivos severos

### 3.1. Justificación



Entre los impactos identificados en las víctimas de violencia derivados del conflicto armado se encuentran las afectaciones de orden emocional, especialmente aquellas que ocasionan un importante detrimento en la vida y las relaciones de las personas. En este caso, nos referimos a la presencia de diversas formas de trastornos de tipo depresivo, que se han identificado en un

considerable grupo de población víctima. Esta problemática, según una evaluación de Médicos Sin Fronteras (2013), puede llegar al 34% de las víctimas, como también se ha estimado que las manifestaciones de tristeza y el riesgo de presentar un trastorno mental en la población desplazada es del 32% (Torres, Bareño, Sierra, Mejía & Barbesi, 2011).

### Objetivos



- Discriminar severidad de manifestaciones depresivas.
- Generar confianza y aceptación.
- Dar información y orientación para el acceso a los servicios a nivel de salud mental.
- Activar ruta de atención en el sistema general de seguridad social

### Insumos para Indicadores de proceso

- Acceso e inicio de atención en salud mental.
- Incentivar la adhesión a tratamiento en salud mental.
- Grupo de apoyo familiar o de acudientes integrados a proceso de atención.



## 3.2. Recomendaciones generales



La derivación a atención especializada en estos casos se indica cuando se observe, durante el encuentro y reconocimiento o aun durante las acciones de acompañamiento, apoyo y fortalecimiento inicial, persistencia de un estado de ánimo deprimido o una actitud general resistente a las acciones terapéuticas.

### Consideraciones del enfoque de Niñez y Adolescencia

En aquellos casos en los que la necesidad de derivación surge en un NNAJ, es vital tener en cuenta lo siguiente:

- En el desarrollo de cada una de las actividades que se proponen en esta orientación metodológica, reconozca, promueva y valide la participación del NNAJ como sujeto activo en el proceso de cambio y transformación.
- En el caso de los NNAJ está vigente el principio de Interés Superior; en este sentido, la derivación a otros servicios cuenta con una prevalencia en la oportunidad y garantía de la atención.

- Es importante identificar si se están garantizando los derechos del NNAJ que está remitiendo y que no haya una vulneración en la atención. En el caso que sea necesario, remita al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) para el respectivo trámite de restablecimiento de derechos.
- Reconozca las diferentes formas de representación y de expresión que tienen los NNAJ, dado que estas indican sus necesidades de atención.
- Genere un espacio reflexivo y reconocedor de los recursos con el NNAJ y su sistema familiar, a fin de fortalecer sus relaciones, vínculos y dinámica familiar.

### Indicaciones generales que deben evitarse y riesgos para tener en cuenta en la práctica

Evite enviar mensajes contradictorios frente a la atención especializada recibida (por ejemplo, cuando el profesional tratante emplea medidas farmacológicas); ello incide en el rápido abandono del tratamiento.

## 3.3. Actividades sugeridas

### Sesión 1



#### objetivo

1. Proporcionar acogida y establecimiento de relación.

Apertura del encuentro:

Se comienza con la recapitulación de la persistencia de un estado de ánimo de tristeza, su manejo, recursos y cualidades con las que se cuenta.



#### actividades



## objetivo



## actividades

<p>2. Identificar sospecha de trastorno depresivo.</p>	<p>Considerar los siguientes parámetros:          Si identifica en el proceso de acercamiento que durante las últimas dos semanas se presentan estas manifestaciones, existe alta probabilidad de un estado depresivo (OMS, 2011):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día (poco se modifica).</li> <li>2. Pérdida de interés por las actividades.</li> <li>3. Disminución de energía para actividades.</li> </ol> <p>Observe si:          Durante las últimas dos semanas, la persona ha presentado síntomas de depresión:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Concentración y atención reducida.</li> <li>2. Disminución de la autoestima y la confianza en sí misma.</li> <li>3. Ideas de culpa y falta de valor.</li> </ol> <p>Además:          Hay importante deterioro en su funcionamiento cotidiano.          No se explica mejor por circunstancias de duelo.</p>
<p>3. Evaluar conjuntamente la necesidad de atención especializada.</p>	<p>Facilite la comunicación y genere una actitud empática para facilitar la confianza y la comprensión.          Anime a establecer una conversación acerca del estado de ánimo de la víctima y la importancia de recibir atención especializada.</p>
<p>4. Explorar recursos de apoyo familiar para movilizar atención.</p>	<p>Discuta sobre los recursos de apoyo de la familia o amigos como fuente importante de apoyo y participación en estos momentos.          Establezca contacto con estos e informe sobre la relevancia y necesidad de esta medida.          Paralelamente, indague por el tipo de afiliación al SGSSS.</p>
<p>5. Activar y canalizar a través de red de servicio.</p>	<p>Active contactos y elabore remisiones a la ruta de atención del Sistema de Salud.</p>
<p>6. Asistir en acceso a servicios.</p>	<p>Si se considera necesario y es posible (cuando el estado de ánimo ha hecho disminuir la iniciativa y voluntad de la víctima), acompañela en el acceso a los servicios, proporcionando apoyo e información.</p>
<p>7. Monitorear el acceso a servicios.</p>	<p>En la medida de lo posible, haga seguimiento del acceso a los servicios y la adhesión a la atención institucional propuesta.</p>

# 4

## Orientación y derivación a servicios de salud mental por trastorno por estrés postraumático

### 4.1. Justificación



El conflicto armado en Colombia ha ocasionado no solo muertes sino también severas afectaciones en víctimas de los numerosos hechos de violencia que lo han acompañado, como son secuestros, amenazas, desplazamiento forzado, desaparición forzada y violencia sexual. En este caso, nos referimos a la presencia de diversas formas de trastornos mentales que han sido documentados en algunos estudios. Uno de ellos — que, pese a las diversas experiencias victimizantes, no tiene la incidencia que se esperaría— son los Trastornos por Estrés Postraumático, bien sea de forma aguda o crónica. Según una

evaluación de Médicos Sin Fronteras (2013), este se observó en el 2% de las víctimas atendidas. Un hallazgo adicional es la presencia de muchas manifestaciones cercanas a estos síndromes, como el miedo excesivo, temores y sensación de amenaza, registrados en el 15% del grupo atendido (Médicos Sin Fronteras, 2013). En otro estudio realizado en población desplazada, se encontraron manifestaciones de temor en el 58% de las personas entrevistadas, y entre estas se registró un 32% con riesgo de presentar trastorno mental (Torres, Bareño, Sierra, Mejía & Barbesi, 2011).

### Objetivos



- Identificar criterios que permitan discriminar la presencia de trastornos por estrés postraumático.
- Generar confianza y aceptación.
- Dar información para orientación de servicios a nivel de salud y salud mental.

### Insumos para Indicadores de proceso

- Acceso e inicio de atención en salud mental.
- Incentivar la adhesión a tratamiento en salud mental.
- Grupo de apoyo familiar o de acudientes integrados a proceso de atención.

## 4.2. Recomendaciones generales



La derivación a atención especializada se indica cuando se observan, durante el encuentro y reconocimiento o aun durante las acciones de acompañamiento, apoyo y fortalecimiento inicial, manifestaciones de temor incontrolable, recuerdos persistentes de los hechos de violencia ocurridos y, en ocasiones, pérdida de control de las emociones, así como cambios en el estado de ánimo y una actitud general resistente a las acciones terapéuticas.

### **Consideraciones del enfoque de Niñez y Adolescencia**

En aquellos casos en los que la necesidad de derivación surge en un NNAJ, es vital tener en cuenta lo siguiente:

- En el desarrollo de cada una de las actividades que se proponen en esta orientación metodológica, reconozca, promueva y valide la participación del NNAJ como sujeto activo en el proceso de cambio y transformación.
- En el caso de los NNAJ está vigente el principio de Interés Superior; en este sentido, la derivación a otros servicios cuenta con una prevalencia en la oportunidad y garantía de la atención.



- Es importante identificar si se están garantizando los derechos del NNAJ que está remitiendo y que no haya una vulneración en la atención. En el caso que sea necesario, remita al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) para el respectivo trámite de restablecimiento de derechos.
- Reconozca las diferentes formas de representación y de expresión que tienen los NNAJ, dado que estas indican sus necesidades de atención.
- Genere un espacio reflexivo y reconocedor de los recursos con el NNAJ y su sistema familiar, a fin de fortalecer sus relaciones, vínculos y dinámica familiar.



### **Indicaciones generales que deben evitarse y riesgos para tener en cuenta en la práctica**

Evite enviar mensajes contradictorios frente a la atención especializada recibida (por ejemplo, cuando el profesional tratante emplea medidas farmacológicas); ello incide en el rápido abandono del tratamiento.

## 4.3. Actividades sugeridas

### Sesión 1

 objetivo	 actividades
1. Proporcionar acogida y establecimiento de relación.	<p>Apertura del encuentro:</p> <p>Este momento es la continuación del primer acercamiento y comprensión en donde se han acordado algunos temas para el trabajo.</p> <p>Se comienza con la recapitulación de la persistencia de recuerdos angustiosos, temor y estado ansioso.</p> <p>El acercamiento debe mantener una actitud cálida, empática y en un ambiente que proporcione seguridad y tranquilidad.</p>
2. Identificar sospecha de trastorno de tipo postraumático.	<p>Revise los siguientes parámetros durante la conversación:</p> <p>Si en el proceso de acercamiento identifica cuatro de estas condiciones, hay alta probabilidad de que se presente un estado de estrés postraumático (OMS, 2008; OPS &amp; OMS, 2014):</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. ¿Ha tenido exposición directa a amenaza de muerte o conocimiento de lo ocurrido?</li><li>2. ¿Recuerdos angustiosos recurrentes? ¿Sueños angustiosos sobre lo ocurrido?</li><li>3. ¿Evita estímulos asociados, lugares, objetos, personas?</li><li>4. ¿Alteraciones cognitivas? (confusión, fallas de la memoria, distracción).</li><li>5. ¿Sensación de desapego emocional?</li><li>6. ¿Frecuentes reacciones, sobresalto e insomnio?</li></ol> <p>5. ¿Persistencia de estos malestares por más de un mes (y no supera los seis meses de su aparición)?</p> <p>Además, tenga en cuenta que este estado origina un importante deterioro en el funcionamiento cotidiano de las personas.</p> <p>Si los anteriores síntomas no superan el mes de duración y la víctima tiene dificultades para continuar su vida en forma funcional, puede tratarse de un Trastorno Agudo de Estrés, que puede inicialmente manejarse mediante las indicaciones de Atención en Crisis (OPS &amp; OMS, 2014) (ver Orientación individual 5.1). En caso de dificultades, siga la ruta aquí indicada.</p>

 <b>objetivo</b>	 <b>actividades</b>
3. Explorar atentamente las manifestaciones sintomáticas.	Una vez se aprecia una sensación de confianza, establezca un diálogo en donde se puedan precisar un poco más las manifestaciones sintomáticas, y en especial su forma de manejo.
4. Evaluar conjuntamente la necesidad de atención especializada.	La conversación se puede dirigir a señalar las dificultades en el manejo de estas manifestaciones, la pertinencia de ser atendido(a) por un especialista y su potencial beneficio.
5. Explorar recursos de apoyo familiar para movilizar atención.	<p>Incluya en la conversación los recursos y disponibilidad de apoyo familiar.</p> <p>Establezca contacto con ellos e informe sobre la relevancia y necesidad de esta medida.</p> <p>Paralelamente, indague el tipo de afiliación al SGSSS.</p>
6. Activar y canalizar a través de red de servicio.	<p>Según el grado de severidad de las manifestaciones incapacitantes o problemáticas, además de generar la derivación y de acuerdo a posibilidades, es prudente acompañar a la víctima en estos procesos.</p> <p>Se recomienda como mínimo, además de ofrecer la información, apoyar a la víctima en el contacto con el sistema de salud local.</p>
7. Monitorear el acceso a servicios.	En la medida de lo posible, haga seguimiento del acceso a los servicios y la adhesión a la atención institucional propuesta.

# 5

## Orientación y derivación a servicios de salud mental por episodios o trastornos psicóticos

### 5.1. Justificación



Los trastornos psicóticos asociados a eventos victimizantes dentro del conflicto armado son una categoría de considerable incidencia. Es frecuente encontrar marcadas manifestaciones de sensaciones de extrañeza que pueden verse asociadas

a síntomas de este tipo. El estudio en población desplazada realizado por el Ministerio de Salud encontró que el 29% de las personas están en riesgo de presentar alguna forma de psicosis (Torres, Bareño, Sierra, Mejía & Barbesi, 2011).

## Objetivos



- Identificar criterios que permitan discriminar la presencia de episodios o trastornos de tipo psicótico.
- Generar confianza y aceptación.
- Dar información para orientación en el uso de servicios a nivel de salud mental.
- Fortalecer recursos de apoyo familiares frente al manejo de la condición de salud mental.

### Insumos para Indicadores de proceso

- Inicio de la atención en salud mental.
- Se ha iniciado comprensión y adhesión al tratamiento propuesto.
- Se cuenta con el apoyo de la familia o de acudientes en el proceso de atención.

## 5.2. Recomendaciones generales



Cuando se presentan estos estados mentales en mujeres, puede ser posible que, en medio de su comportamiento desorganizado, se expongan a riesgos de abuso sexual, por lo que es importante brindar la información a familiares y acudientes para que se puedan adoptar medidas necesarias de protección.

Es imperativo explorar en los familiares la comprensión y explicaciones de estos estados, ya que puede haber interpretaciones de tipo cultural y étnico en donde el tratamiento pueda ser considerado desde esta perspectiva tradicional y no de tipo biomédico. Es necesario atender esto y seguir el manejo que se puede ofrecer en estos casos.

Las personas que experimentan este tipo de problemáticas pueden demostrar una actitud de sospecha, desconfianza y de hostilidad hacia el entrevistador. Se recomienda:

Mantener la calma

Permitir que las personas puedan tomarse su tiempo para adaptarse a la situación y al profesional.

No presionar para obtener una respuesta o aceptación de un procedimiento.

No confrontar o cuestionar su estado de desconfianza.

## **Consideraciones del enfoque de Niñez y Adolescencia**

En aquellos casos en que la necesidad de derivación surge en un NNAJ, es vital tener en cuenta lo siguiente:

- En el desarrollo de cada una de las actividades que se proponen en esta orientación metodológica, reconozca, promueva y valide la participación del NNAJ como sujeto activo en el proceso de cambio y transformación.
- En el caso de los NNAJ está vigente el principio de Interés Superior: en este sentido, la derivación a otros

servicios cuenta con una prevalencia en la oportunidad y garantía de la atención.

- Es importante identificar si se están garantizando los derechos del NNAJ que está remitiendo y que no haya una vulneración en la atención. En el caso que sea necesario, remita al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) para el respectivo trámite de restablecimiento de derechos.
- Reconozca las diferentes formas de representación y de expresión que tienen los NNAJ, dado que estas indican sus necesidades de atención.
- Genere un espacio reflexivo y reconocedor de los recursos con el NNAJ y su sistema familiar, a fin de fortalecer sus relaciones, vínculos y dinámica familiar.



## **Indicaciones generales que deben evitarse y riesgos para tener en cuenta en la práctica**

Evite enviar mensajes contradictorios frente a la atención especializada recibida (por ejemplo, cuando el profesional tratante emplea medidas farmacológicas); ello incide en el rápido abandono del tratamiento.



## 5.3. Actividades sugeridas

### Sesión 1

 objetivo	 actividades
1. Proporcionar acogida y establecimiento de relación.	<p>Apertura del encuentro:</p> <p>Este momento es la continuación del primer acercamiento y comprensión en donde se pueden haber identificado comportamientos e ideas inusuales, extrañas, uso de lenguaje inapropiado y quejas acerca del comportamiento por parte de otros.</p> <p>En necesario, como en otros procedimientos, establecer una relación de confianza y empática, como de un ambiente de seguridad y tranquilidad.</p>
2. Identificar sospecha de trastorno psicótico.	<p>Considerar los siguientes parámetros (OMS, 2011, p. 18):</p> <p>Si en el proceso de acercamiento identifica la mayoría de estas condiciones, hay alta probabilidad de un estado psicótico:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Discurso incoherente e ilógico.</li><li>2. Ideas delirantes (creencias falsas irreductibles).</li><li>3. Alucinaciones (experiencia perceptiva irreal).</li><li>4. Comportamiento desorganizado, extraño.</li><li>5. Aislamiento social.</li></ol> <p>Otros:</p> <p>La duración condiciona el tipo de trastorno (pueden durar horas, días o meses), por lo que es importante indagar el tiempo transcurrido en estas concisiones.</p> <p>Es frecuente la dificultad para reconocer en sí mismo(a) estos cambios.</p> <p>Hay un deterioro significativo en sus actividades cotidianas.</p>
3. Fomentar la confianza para promover un mínimo contacto.	<p>En ocasiones, estas experiencias se presentan con muchos cambios de estado de ánimo que llevan a que la persona se sienta extraña y con dificultad para comprender lo que ocurre.</p> <p>Mediante la escucha y la comunicación acerca de que puede ser comprendido, es posible facilitar la disminución de la sensación de extrañeza, así como las condiciones para la derivación a un servicio de salud.</p>



## objetivo



## actividades

<p>4. Evaluar los riesgos del estado del consultante.</p>	<p>Es importante tener presente que puede haber expresiones agresivas y hostiles hacia otros o hacia sí mismo. Observe y tome las siguientes medidas:</p> <p>Evite elevar la voz y recurra a una conversación pausada y tranquila, acompañada de movimientos lentos.</p> <p>Mantenga una actitud firme frente a la situación.</p> <p>No desatienda los signos de posible agresión (postura corporal, empuñar las manos, encorvamiento del tronco, intensidad del tono de voz y gesticulaciones), con el fin de adoptar las precauciones necesarias o alertar a otros.</p> <p>Identifique si la persona está portando armas y, en ese caso, informe que no están permitidas en la consulta.</p> <p>Observe si en el área hay elementos que pudieran emplearse para agredir.</p> <p>En caso de riesgo inminente de agresión, acérquese a la puerta, abandone el sitio y solicite apoyo.</p>
<p>5. Explorar recursos de apoyo familiar para movilizar atención.</p>	<p>Identifique a los familiares y acompañantes y explore con ellos su disponibilidad de apoyo.</p> <p>Explique la situación de urgencia en que se encuentra la persona y la necesidad de ser atendido en forma especializada.</p> <p>Brinde la información necesaria acerca de lo que implica la atención.</p> <p>Comunique algunos consejos para el cuidado del consultante, en términos de brindarle compañía, observación y control del riesgo de lesión eliminando objetos de su ambiente inmediato que puedan ocasionar lesiones a sí mismo o a otros.</p> <p>Facilite la expresión de sentimientos de los familiares y acompañantes frente a la condición de la persona.</p>
<p>6. Activar y canalizar a través de red de servicio.</p>	<p>Active contactos y elabore remisiones a la ruta de atención al Sistema de Salud.</p> <p>Informe a los acompañantes sobre estos procedimientos.</p>
<p>7. Monitorear el acceso a servicios.</p>	<p>En la medida de lo posible, haga seguimiento del acceso a los servicios y la adhesión a la atención institucional propuesta.</p>

## 6

## Orientación y derivación a servicios de salud mental por riesgo e intentos de suicidio

### 6.1. Justificación



Las graves consecuencias del conflicto en cuanto al cambio abrupto de condiciones de vida por muerte, desplazamientos y amenazas pueden llevar a la experimentación de la sensación de pérdida del control en la vida, sensación de desesperanza en las víctimas y, con ello, la aparición del riesgo y realización de intentos de suicidio en esta población. Si bien no hay un registro claro en este grupo de los datos anteriormente citados del estudio de riesgo de

salud mental en población desplazada, se puede inferir que este es considerable atendiendo a la presencia del indicador de presencia de trastorno mental, que fue del 32%, y dentro de ellos se estima un factor de riesgo importante (Torres, Bareño, Sierra, Mejía & Barbesi, 2011). Por otra parte, se ha identificado que el 2% de los suicidios presentados en 2013 en Colombia ocurrieron en población desplazada (Cifuentes, 2013).

### Objetivos



- Identificar el riesgo de suicidio y/o el riesgo de repetición del intento suicida.
- Activar red de atención en salud mental.
- Proporcionar orientaciones y recomendaciones a familiares o acudientes.

### Insumos para Indicadores de proceso

- Acceso e inicio de atención en salud mental.
- Incentivar la adhesión a tratamiento en salud mental.
- Grupo de apoyo familiar o de acudientes integrados al proceso de atención.

## 6.2. Recomendaciones generales



En general, es necesario entender las particularidades de las personas que amenazan con el suicidio o lo vuelven a intentar. Por ello, es importante tener presente que:

Preguntar por las ideas suicidas y los planes para hacerse daño no estimulan el suicidio.

Es útil preguntar directamente sobre su deseo de morir.

Preguntar por tentativas anteriores.

Preguntar siempre por el acceso a armas de fuego.

Considerar si hay manifestaciones de depresión o abuso de sustancias psicoactivas (Sadock & Sadock, 2008; Baca & Aguilar, 2008).

### Consideraciones del enfoque de Niñez y Adolescencia

En aquellos casos en los que la necesidad de derivación surge en un NNAJ, es vital tener en cuenta lo siguiente:

- En el desarrollo de cada una de las actividades que se proponen en esta orientación metodológica, reconozca, promueva y valide la participación del NNAJ como sujeto activo en el proceso de cambio y transformación.



- En el caso de los NNAJ está vigente el principio de Interés Superior; en este sentido, la derivación a otros servicios cuenta con una prevalencia en la oportunidad y garantía de la atención.
- Es importante identificar si se están garantizando los derechos del NNAJ que está remitiendo y que no haya una vulneración en la atención. En el caso que sea necesario, remita al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) para el respectivo trámite de restablecimiento de derechos.
- Reconozca las diferentes formas de representación y de expresión que tienen los NNAJ, dado que estas indican sus necesidades de atención.
- Genere un espacio reflexivo y reconocedor de los recursos con el NNAJ y su sistema familiar, a fin de fortalecer sus relaciones, vínculos y dinámica familiar.

### Indicaciones generales que deben evitarse y riesgos para tener en cuenta en la práctica

Evite derivar a un servicio de salud si no se está seguro/a de que se pueda realizar la atención.

## 6.3. Actividades sugeridas

### Sesión 1

 objetivo	 actividades
1. Establecer relación y acogida.	<p>La apertura del encuentro cuando se sospecha o hay información de intentos de suicidio requiere de un importante cuidado, empleando estrategias de comunicación empática, para generar confianza en forma tranquila e interesada y sin entrar a juzgar. Es importante hacer sentir seguro al consultante.</p> <p>Es necesario entender que una fuerte ideación suicida o los intentos concretos corresponden a una carga agresiva hacia sí mismo(a) que responde a un intento desesperado de resolver algo que de otra manera no ha encontrado.</p>
2. Evaluar rápidamente las condiciones precipitantes.	<p>Evalúe las problemáticas y circunstancias que pueden haber estimulado la ideación o el intento suicida, su evolución y el grado de letalidad del método ideado o empleado.</p> <p>Durante la entrevista, cuide que no haya objetos o lugares que puedan estimular el acto suicida. Procure que la entrevista se realice en un lugar seguro.</p> <p>Informe al consultante que los familiares o acompañantes deben estar informados de la situación.</p>
3. Explorar y evaluar ideación y conductas suicidas.	<p>Durante la conversación, atienda los siguientes signos de una persistente idea de suicidio. Si se identifica más de uno, es mayor el riesgo (Pérez, 2006):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Presencia de un cuadro depresivo grave.</li> <li>Existencia de un trastorno de personalidad con tendencia a la impulsividad.</li> <li>Presencia de ideas de suicidio.</li> <li>En la conversación se infiere la existencia de un plan.</li> <li>Se identifica presencia de elementos para lesionarse.</li> <li>La persona permanece mucho tiempo sola.</li> <li>Fuertes ideas sobre problemas que no tienen salida.</li> </ul> <p>Indicios que señalan importante riesgo de repetición del intento. Si detecta más de uno de estos aspectos, es mayor la probabilidad de repetición del intento suicida:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Plan premeditado desde hace días.</li> <li>Calma al ejecutarlo.</li> </ul>




## objetivo



## actividades

	<p>Presencia de un método muy violento.</p> <p>Antecedentes de intentos previos, especialmente recientes.</p> <p>Ausencia de signos de aviso antes de la tentativa.</p> <p>Existencia de cartas o medios de despedida.</p> <p>Ausencia de búsqueda de ayuda tras la tentativa.</p>
4. Informar y acordar las necesidades de atención especializada al consultante y al grupo familiar.	<p>En estos casos, es importante brindar información que pueda mantener en calma a la familia, pero a la vez lleve a cabo algunas acciones de cuidado, como pueden ser:</p> <p>Garantizar la presencia de familiares o amigos cerca de la víctima (es MUY IMPORTANTE no dejar solo al consultante).</p> <p>Eliminar elementos peligrosos del ambiente.</p> <p>Controlar el uso y consumo de alcohol.</p> <p>Establecer un plan con la persona y/o con la familia, en donde se indique la recomendación de ingreso a atención en salud mental o a donde puede recurrir en caso de algún incidente.</p>
5. Activar red de atención en salud mental.	<p>Active contactos y elabore remisiones a la ruta de atención del Sistema de Salud.</p>
6. Asistir en acceso a servicios.	<p>Cuando se evidencia un importante riesgo suicida, y si es posible, acompañe a la víctima y a la familia en el acceso a los servicios, proporcionando apoyo, seguridad e información.</p>
7. Monitorear el acceso a servicios	<p>En la medida de lo posible, haga seguimiento del acceso a los servicios y la adhesión a la atención institucional propuesta.</p>



## Orientación y derivación a servicios de salud mental por identificación de adicciones (alcohol / sustancias psicoactivas - spa)

### 7.1. Justificación



El riesgo del abuso del alcohol y de sustancias psicoactivas tiene una importante presencia en la población víctima, en especial en lo reportado en el estudio de salud mental de población desplazada, en el que se reportó que cerca del 10% presentaba problemas asociados con el consumo del

alcohol (Torres, Bareño, Sierra, Mejía & Barbesi, 2011). Se conoce, además, que el uso sustancias psicoactivas se incrementa en la medida que hay prevalencia en el abuso del alcohol, tales como marihuana, cocaína, bazuco, anfetaminas, heroína, entre otras. De allí la relevancia de su identificación y oportuno manejo.

### Objetivos



- Identificar criterios que permitan discriminar la presencia de posibles dificultades por el abuso de alcohol y otras sustancias psicoactivas.
- Generar confianza y aceptación.
- Dar información para orientación de servicios a nivel de salud mental.
- Monitorear el proceso de acceso a acciones de atención y rehabilitación.

### Insumos para Indicadores de proceso

- Acceso e inicio de atención en salud mental.
- Incentivar la adhesión a tratamiento en salud mental.
- Grupo de apoyo familiar o de acudientes integrados al proceso de atención.

## 7.2. Recomendaciones generales



Si bien en Colombia hay un importante consumo de alcohol en la población, en forma habitual, lo más importante es identificar la elevada frecuencia en el uso del alcohol y los recurrentes problemas interpersonales que ello ocasiona (peleas, accidentes, problemas legales, trabajo).

No es fácil que el consultante reconozca en principio que tiene problema con la bebida o con alguna sustancia psicoactiva. Por esto, es necesaria la cooperación de familiares o personas muy cercanas.

Para abordar estos casos, es indispensable que el equipo psicosocial conozca de la capacidad de las instituciones en salud para abordar estos problemas. También es fundamental disponer de información de otras instituciones especializadas para estos tratamientos en el municipio o departamento.

Los tratamientos para abusos de alcohol pueden ser diferentes a los empleados para otras sustancias; por ejemplo, el uso de otras drogas u hospitalización, por lo que hay que considerar estas variables en el monitoreo y seguimiento.

### Consideraciones del enfoque de Niñez y Adolescencia

En aquellos casos en los que la necesidad de derivación surge en un NNAJ, es vital tener en cuenta lo siguiente:

- En el desarrollo de cada una de las actividades que se proponen en esta orientación metodológica, reconozca, promueva y valide la participación del

NNAJ como sujeto activo en el proceso de cambio y transformación.

- En el caso de los NNAJ está vigente el principio de Interés Superior; en este sentido, la derivación a otros servicios cuenta con una prevalencia en la oportunidad y garantía de la atención.
- Es importante identificar si se están garantizando los derechos del NNAJ que está remitiendo y que no haya una vulneración en la atención. En el caso que sea necesario, remita al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) para el respectivo trámite de restablecimiento de derechos.
- Reconozca las diferentes formas de representación y de expresión que tienen los NNAJ, dado que estas indican sus necesidades de atención.
- Genere un espacio reflexivo y reconocedor de los recursos con el NNAJ y su sistema familiar, a fin de fortalecer sus relaciones, vínculos y dinámica familiar.

### Indicaciones generales que deben evitarse y riesgos para tener en cuenta en la práctica



Evite expresar ira, hacer acusaciones, culpabilizar a la persona que consume alcohol u otras sustancias.

Evite hacer comentarios o señalamientos respecto a que estos problemas se deben a “falta de voluntad”.



## 7.3. Actividades sugeridas

### Sesión 1

 objetivo	 actividades
1. Proporcionar acogida y establecimiento de relación.	<p>Apertura del encuentro:</p> <p>Este momento puede darse por dos vías: la primera corresponde a la continuación del primer acercamiento y comprensión, en donde la víctima espontáneamente ha manifestado la existencia de un problema con el uso del alcohol o de otra sustancia y el interés por abordar este problema. La segunda, que puede ser la más frecuente cuando hay una iniciativa de terceros (familiares, conocidos, compañeros/as de trabajo), en la que se brinda atención a la persona por los problemas ocasionados por el uso del alcohol o de otras sustancias.</p> <p>Se comienza, entonces, con el establecimiento de una comunicación empática e interesada que permita el establecimiento de confianza.</p> <p>Se continúa con la recapitulación de las dificultades expresadas frente al alcohol u otra sustancia psicoactiva.</p> <p>Es necesario abordar explícitamente el tema sin disminuirlo, preguntando: ¿Qué tanto alcohol bebe?</p>
2. Identificar sospecha de abuso y adicciones al alcohol u otras sustancias.	<p>Considere los siguientes parámetros. Si identifica en el proceso de acercamiento varias de estas condiciones, hay alta probabilidad de dependencia al alcohol u otras sustancias (OMS, 2011):</p> <ul style="list-style-type: none"><li>¿Hay consumo frecuente con incumplimiento de obligaciones?</li><li>¿Tiene problemas legales por el abuso?</li><li>¿Ha sentido la necesidad imperiosa de seguir bebiendo/consumiendo?</li><li>¿Siente la necesidad de aumentar la cantidad de sustancia?</li><li>¿Lleva más de 12 meses con este problema?</li></ul> <p>Otras preguntas que orientan la identificación de severidad del problema:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>¿Cuándo fue la última vez que bebió alcohol o utilizó la sustancia?</li></ul> <p>(Las respuestas de consumo en las últimas 24 horas son indicativos positivos).</p> <ul style="list-style-type: none"><li>¿Ha intentado reducir la cantidad de alcohol que consume?</li><li>¿Se ha sentido alguna vez culpable o preocupado por la forma en que bebe o utiliza las sustancias?</li></ul>



## objetivo



## actividades

3. Evaluar conjuntamente la necesidad de atención especializada.	Si es posible, discuta la necesidad de atención especializada debido a la existencia de un problema frente a estas sustancias y la responsabilidad por sus acciones. Exponga que este problema merece considerarse como una “enfermedad” que requiere tratamiento. Finalmente, informe el plan y la ruta que puede seguirse.
4. Explorar recursos de apoyo familiar para movilizar atención.	Explore con los familiares la percepción del problema y, en especial, la forma como puede brindar apoyo a las medidas de tratamiento. Puede ser considerado que el consultante, junto con su familia, se involucren en un tratamiento conjunto. Después de explorar estas circunstancias, informe la ruta y el plan a seguir.
5. Activar y canalizar a través de red de servicio.	Active contactos y elabore remisiones a la ruta de atención en salud.
6. Monitorear el acceso a servicios.	En la medida de lo posible, haga seguimiento del acceso a los servicios y la adhesión a la atención institucional propuesta.

# 8

## Síntomas de disfunción familiar: enuresis, encopresis, trastornos de la alimentación (anorexia, bulimia, compulsión para comer)

### 8.1. Justificación



Los trastornos de la eliminación (enuresis o encopresis) pueden tener orígenes biológicos o psicológicos. “Se entiende por enuresis la emisión involuntaria de orina. La enuresis nocturna es la micción involuntaria durante el sueño, después de la edad en que se considera normal para el control de esfínteres. La enuresis diurna hace referencia a la pérdida involuntaria

de orina mientras se está despierto” (OMS, 2008). Aproximadamente, el 15% de niños de 5 años presentan enuresis nocturna monosintomática. Cada año, cerca del 15% de los niños resuelve sus síntomas, de modo que a la edad de 10 años continúa con enuresis entre el 5% y el 10%, y en la adolescencia solo el 1% (Hernández & Rodrigo, s.f.).

La característica fundamental de la encopresis es la expulsión involuntaria de excrementos formados, semiformados o líquidos, de forma repetida, en lugares inadecuados como, por ejemplo, en el suelo o en la ropa. El niño tiene que tener una madurez que corresponda al menos con los 4 ó 5 años de edad cronológica. Habitualmente, el niño no se da cuenta de que se le están escapando las heces, aunque también puede ser un acto voluntario (OMS, 2008).

Ahora bien, los trastornos de la alimentación como anorexia, bulimia y obesidad tienen un origen psicológico y no médico. Sin que sea la regla, algunos pueden estar relacionados con los impactos emocionales generados por la exposición a violaciones de derechos humanos o al DIH en el marco de los conflictos armados, y las poblaciones en las que suelen reflejarse mayormente son los niños, niñas y adolescentes (Marcelli & de Ajuriaguerra, 1996).

## Objetivos



- Identificar criterios que permitan discriminar la presencia de posibles trastornos en la eliminación o en la alimentación.
- Generar confianza y aceptación.
- Dar información para orientación de servicios a nivel de salud mental.
- Monitorear el proceso de acceso a acciones de atención y rehabilitación.

## Insumos para Indicadores de proceso

- Acceso efectivo a servicios especializados en salud mental.
- Adhesión a tratamiento psicoterapéutico.
- Niveles de apoyo de los familiares en proceso psicoterapéutico especializado.
- Nivel de confianza entre la familia y el/la profesional acompañante.

## 8.2. Recomendaciones generales



Es posible identificar este conjunto de síntomas (enuresis, encopresis y trastornos de la alimentación) especialmente en la población de niños, niñas y adolescentes, y se conoce que tienen un importante origen emocional especialmente vinculado a las dinámicas familiares, sin que sea este su único origen, pues en otros casos pueden existir causas orgánicas (Marcelli & de Ajuriaguerra, 1996).

Por ello, para su detección y proceso de derivación, es importante, en primer lugar, mantener una relación favorable con la familia y, en medio de las entrevistas, también estar atento/a a los factores de riesgo en el grupo y en otras personas, con el fin de poder la derivación en forma ágil y oportuna.

Después de tener información del grupo familiar, es necesario realizar una entrevista con el NNAJ en un ambiente de confianza y respeto que permita ampliar la información no solo de los síntomas, sino de la apreciación del ambiente y relaciones familiares.


### **Consideraciones del enfoque de Niñez y Adolescencia**

En aquellos casos en los que la necesidad de derivación surge en un NNAJ, es vital tener en cuenta lo siguiente:

- En el desarrollo de cada una de las actividades que se proponen en esta orientación metodológica, reconozca, promueva y valide la participación del NNAJ como sujeto activo en el proceso de cambio y transformación.
- En el caso de los NNAJ está vigente el principio de Interés Superior; en este sentido, la derivación a otros servicios cuenta con una prevalencia en la oportunidad y garantía de la atención.
- Es importante identificar si se están garantizando los derechos del NNAJ que está remitiendo y que no haya una vulneración en la atención. En el caso que sea necesario, remita al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) para el respectivo trámite de restablecimiento de derechos.
- Reconozca las diferentes formas de representación y de expresión que tienen los NNAJ, dado que estas indican sus necesidades de atención.
- Genere un espacio reflexivo y reconocedor de los recursos con el NNAJ y su sistema familiar, a fin de fortalecer sus relaciones, vínculos y dinámica familiar.

## 8.3. Actividades sugeridas

### Sesión 1

 objetivo	 actividades
1. Proporcionar acogida y establecimiento de relación	<p>Es muy probable que, en el primer momento de acercamiento y reconocimiento a la familia, algún integrante de la familia le haya manifestado la situación relacionada con dificultades, bien sea en los procesos de eliminación o en la alimentación de otro familiar (generalmente un niño/a o adolescente).</p> <p>Procure entonces una acogida que muestre interés por conocer la situación y a quiénes está afectando.</p>
2. Identificar sospecha de trastornos de la alimentación o de retención.	<p>Considere los siguientes parámetros. Si identifica en el proceso de acercamiento todas estas condiciones, hay alta probabilidad de un trastorno de la eliminación o de la alimentación:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Enuresis: emisión involuntaria de la orina.</li><li>• Enuresis nocturna: micción involuntaria durante el sueño, después de la edad en que se considera normal para el control de esfínteres.</li><li>• Enuresis diurna: pérdida involuntaria de orina mientras se está despierto.</li><li>• Encopresis: dificultad para retener las heces después de los cuatro años de edad (para hablar de encopresis, estos incidentes tienen que aparecer al menos una vez al mes durante un mínimo de tres meses).</li><li>• Anorexia: restricción en la ingesta de alimentos haciendo dieta, ayuno o ejercicio físico excesivo. Permanente miedo a engordar. Utilización de laxantes o vomitivos para deshacerse de los alimentos ingeridos.</li></ul> <p>Algunas señales para detectar una persona con anorexia (adaptado de Tizon, Ciurana &amp; Fernández, 2011):</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Se vuelve muy flaca, débil o escuálida.</li><li>• Se obsesiona con los alimentos, la alimentación y el control del peso.</li><li>• Se pesa de manera reiterada.</li><li>• Controla las porciones de alimentos cuidadosamente.</li></ul>



## objetivo



## actividades

- Solo come determinados alimentos, evita los lácteos, la carne, el trigo, etc. (debe excluirse a los vegetarianos y las personas alérgicas, que por obvias razones evitan ciertos alimentos).
- Hace ejercicio de manera excesiva.
- Se siente gorda.
- Se aísla socialmente, en especial evita las reuniones o celebraciones en las que hay alimentos.
- Quizá esté deprimida, letárgica (sin energías) y sienta mucho frío.

Bulimia: consumo excesivo de comida a escondidas, acompañado de vómito provocado, laxantes o ejercicio físico en exceso para deshacerlos. Para que exista diagnóstico de bulimia, estos comportamientos deben darse al menos dos veces por semana durante dos meses.

Algunas señales para detectar una persona con problemas de bulimia:



- Teme aumentar de peso.
- Está muy insatisfecha con su cuerpo y su peso.
- Inventa excusas para ir al baño inmediatamente después de terminar la comida.
- Quizás solo coma alimentos dietéticos o con bajo contenido de grasa (excepto cuando se da un atracón).
- Compra regularmente laxantes, diuréticos o enemas.
- Pasa la mayor parte del tiempo haciendo ejercicio o intentando quemar calorías.
- Se aísla socialmente, en especial evita las reuniones o celebraciones en las que hay alimentos.

3. Evaluar conjuntamente la necesidad de atención especializada.

En el caso de trastornos de la eliminación, el profesional deberá orientar a los padres del niño/a frente a la ruta para que acceda a servicios de salud especializados. Inicialmente, descartarán problemas biológicos y, en todo caso, ayudará la psicoterapia infantil.

Para el caso de los trastornos de la alimentación, será necesario procurar una conversación con el/la adolescente o persona que lo está padeciendo, así como con los demás integrantes de la familia, con el fin de considerar los riesgos en la salud y la necesidad de psicoterapia, pues el origen de estos es psicológico y generalmente habrá que trabajar en la autoimagen y la autoconfianza.

Explique el plan y la ruta a seguir para el acceso a servicios especializados.

 objetivo	 actividades
4. Explorar recursos de apoyo familiar para movilizar atención.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Busque la manera de educar a los padres en no castigar ni culpar a los hijos por lo que se está presentando, pues ello genera mayor ansiedad en los hijos.</li> <li>• Reduzca sentimientos de culpa en niños y adolescentes, así como los niveles de tensión en la familia.</li> </ul> <p>Explique al niño o adolescente que otros de su edad también tienen esta situación y que se pueden realizar actividades que le ayudarán a encontrar una solución.</p>
5. Activar y canalizar a través de red de servicio.	Establezca contactos y remita a IPS primaria, gestionando en caso de ser necesario la derivación a otra IPS donde presten los servicios especializados que se requieren.
6. Monitorear el acceso a servicios.	En la medida de lo posible, haga seguimiento del acceso a los servicios y la adhesión a la atención institucional propuesta.

## 9

## Orientación y asesoría en el acceso a otros servicios de salud

### 9.1. Justificación



Se ha reiterado que la violación de los DD. HH. ocasiona múltiples impactos de orden psicosocial, derivando de ellos muchas necesidades para su atención. Pero hay otra serie de cambios y necesidades que no son de orden estrictamente psicosocial, y también generan importantes crisis y sufrimientos. En este nivel de atención, dichos impactos no se pueden ignorar, y en su solución potencian cambios a nivel de confianza y autoestima. Aquí comprende aquellas afectaciones en la salud, en donde además de las lesiones

directas (que engloban las lesiones, anomalías en estructuras y en funciones psicofisiológicas) que se puedan ocasionar por hechos tales como atentados, lesiones derivadas de minas antipersonal o por hechos de tortura, se ha encontrado que además de los daños psicosociales, hay un importante riesgo para la aparición y complicación de problemas de salud en general. Así, resultado de la violencia colectiva, los problemas de salud aumentaban de 3 a 5 veces entre la condición anterior y posterior al suceso de violencia junto

con un marcado deterioro en las condiciones de vida en quienes han sido afectados (Chía, Bilbao, Páez, Iraurgi & Martín-Berinstain, 2011, p. 174).

Los conflictos armados, además, ocasionan otras graves repercusiones en otras condiciones generales de salud de la población, como son los problemas por desnutrición,

mortalidad infantil, incremento de embarazos no deseados y, con ello, marcadas limitaciones en el acceso a los sistemas de salud (Mogollón, Vásquez & García, 2003; Segura, 2010; Levy & Sidel, 2013). Por esta razón, requieren ser abordados y considerados para proporcionar la orientación en el uso de recursos institucionales que puedan dar respuesta a estas problemáticas.

## Objetivos



- Contribuir a la comprensión, identificación y uso de recursos dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, disponibles para atención de necesidades inidentificadas.
- Proveer información que promueva el empoderamiento y control de las víctimas.
- Fortalecer la toma de decisiones en el uso de recursos a los que tiene derecho.
- Apoyar la asistencia y participación en los escenarios identificados para atender las necesidades en salud.

## Insumos para Indicadores de proceso

- Grado en que hay sensación de autonomía y decisión frente al uso de recursos.
- Realización del procedimiento y ruta establecida para el acceso a un servicio de salud (diferente al de atención en salud mental).
- Sentimiento de satisfacción respecto a los procesos realizados.



## 9.2. Recomendaciones generales



El equipo psicosocial debe mantener un inventario actualizado de los recursos locales en salud (personas de contacto, teléfonos, direcciones, tipo de oferta, etc.) y es fundamental el conocimiento de recursos étnicos y culturales de que se dispone.

En la atención a adultos mayores o quienes presentan escasa escolarización, es necesario emplear múltiples metodologías que garanticen la comprensión de las sugerencias e indicaciones brindadas.

### Consideraciones del enfoque de Niñez y Adolescencia

En aquellos casos en los que la necesidad de derivación surge en un NNAJ, es vital tener en cuenta lo siguiente:

- En el desarrollo de cada una de las actividades que se proponen en esta orientación metodológica, reconozca, promueva y valide la participación del NNAJ como sujeto activo en el proceso de cambio y transformación.
- En el caso de los NNAJ está vigente el principio de Interés Superior; en este sentido, la derivación a otros servicios cuenta con una prevalencia en la oportunidad y garantía de la atención.

- Es importante identificar si se están garantizando los derechos del NNAJ que está remitiendo y que no haya una vulneración en la atención. En el caso que sea necesario, remita al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) para el respectivo trámite de restablecimiento de derechos.
- Reconozca las diferentes formas de representación y de expresión que tienen los NNAJ, dado que estas indican sus necesidades de atención.
- Genere un espacio reflexivo y reconocedor de los recursos con el NNAJ y su sistema familiar, a fin de fortalecer sus relaciones, vínculos y dinámica familiar.

### Indicaciones generales que deben evitarse y riesgos para tener en cuenta en la práctica



Evite adoptar una actitud de impaciencia.

No descalifique a las personas por el desconocimiento de recursos regionales.

Evite mostrar una actitud sesgada frente a las necesidades expresadas.

## 9.3. Actividades sugeridas

### Sesión 1

 objetivo	 actividades
1. Revisar y redefinir problemáticas	<p>Apertura del encuentro:</p> <p>Inicie la conversación con la información recogida durante el momento de acercamiento, en donde se identificaron preocupaciones y necesidades referidas a otros componentes psicosociales, como quejas en relación a la salud física.</p>
2. Fortalecer la relación de confianza.	<p>Asegúrese de disponer de un espacio apropiado que brinde privacidad y sensación de seguridad.</p> <p>Asegúrese de que la comunicación que se establezca ayude a generar actitud empática y de confianza (ver Elementos de comunicación empática en las orientaciones individuales - Sección 4.2.3).</p>
3. Apoyar en la clarificación e identificación de necesidades frente a otros servicios.	<p>Inicie un análisis y particularización de las necesidades expresadas, con el fin de descomponer y priorizar las acciones requeridas.</p> <p>Identifique sentimientos y expectativas frente a estos requerimientos.</p> <p>Identifique acciones iniciadas y resultados alcanzados.</p>
4. Proporcionar información de lugares, funciones y servicios.	<p>Proporcione información pertinente de acuerdo a la disponibilidad de recursos territoriales, así como a aquellos a los que por ley la víctima tiene derecho.</p>
5. Orientar, cuando sea necesario, en forma de diálogo y exposición de necesidades.	<p>Explore la comprensión frente a las indicaciones y orientaciones suministradas.</p> <p>Valore la necesidad de orientar en algunas habilidades sociales para el acceso y solicitud de servicios.</p>
6. Monitoree el acceso a servicios.	<p>En la medida de lo posible, haga seguimiento del acceso a los servicios y la adhesión a la atención institucional propuesta.</p>

# 10

## Orientación y asesoría en el acceso a otros sectores o entidades

### 10.1. Justificación



La violación a los DD. HH. ocasiona múltiples impactos de orden psicosocial, derivando de ellos muchas necesidades para su atención. No obstante, hay otra serie de cambios y necesidades que no son de orden estrictamente psicosocial, pero que también generan importantes crisis y sufrimientos. En este nivel de atención, dichos impactos no pueden ser

ignorados, y en su solución potencian cambios a nivel de confianza y autoestima. Nos referimos a aquellos derivados de problemas o preocupaciones asociados a empleo, educación, trabajo, ocio, protección, etc., los cuales requieren ser abordados y considerados para proporcionar la orientación en el uso de otros recursos para su atención.

### Objetivos



- Contribuir a la comprensión, identificación y uso de recursos institucionales y comunitarios disponibles para atención de necesidades expresadas.
- Proveer información que promueva el empoderamiento y control de las víctimas.
- Fortalecer la toma de decisiones en el uso de recursos a los que tiene derecho.
- Apoyar la asistencia y participación en los escenarios identificados para atender necesidades.

### Insumos para Indicadores de proceso

- Grado en que hay sensación de autonomía y decisión frente al uso de recursos.
- Logros y resultados específicos en el uso de recursos institucionales.
- Sentimiento de satisfacción respecto a los procesos realizados.

## 10.2. Recomendaciones generales



El equipo psicosocial debe mantener un inventario actualizado de los recursos locales (personas de contacto, teléfonos, direcciones, tipo de oferta, etc.) de las entidades que componen el SNARIV y de otras entidades de potencial importancia, como ONG nacionales e internacionales, iglesia, medios de vida locales, entre otras, y es fundamental conocer los recursos étnicos y culturales de que se dispone.

En atención a adultos mayores o quienes cuentan con escasa escolarización, es necesario emplear múltiples metodologías que garanticen la comprensión de las sugerencias e indicaciones brindadas.

### **Consideraciones del enfoque de Niñez y Adolescencia**

En aquellos casos en los que la necesidad de derivación surge en un NNAJ, es vital tener en cuenta lo siguiente:

- En el desarrollo de cada una de las actividades que se proponen en esta orientación metodológica, reconozca, promueva y valide la participación del NNAJ como sujeto activo en el proceso de cambio y transformación.
- En el caso de los NNAJ está vigente el principio de Interés Superior; en este sentido, la derivación a otros

servicios cuenta con una prevalencia en la oportunidad y garantía de la atención.

- Es importante identificar si se están garantizando los derechos del NNAJ que está remitiendo y que no haya una vulneración en la atención. En el caso que sea necesario, remita al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) para el respectivo trámite de restablecimiento de derechos.
- Reconozca las diferentes formas de representación y de expresión que tienen los NNAJ, dado que estas indican sus necesidades de atención.
- Genere un espacio reflexivo y reconocedor de los recursos con el NNAJ y su sistema familiar, a fin de fortalecer sus relaciones, vínculos y dinámica familiar.

### **Indicaciones generales que deben evitarse y riesgos para tener en cuenta en la práctica**

Evite adoptar una actitud de impaciencia.

No descalifique a las personas por el desconocimiento de recursos regionales.

Evite mostrar una actitud sesgada frente a las necesidades expresadas.

## 10.3. Actividades sugeridas

### Sesión 1

 objetivo	 actividades
1. Revisar y redefinir problemáticas.	<p>Apertura del encuentro:</p> <p>Iniciar la conversación con la información recogida durante el momento de acercamiento, en donde se identificaron preocupaciones y necesidades referidas a otros componentes psicosociales, como la ocupación, educación, patrimonio, trabajo, ocio, etc.</p>
2. Fortalecer la relación de confianza.	<p>Asegúrese de disponer de un espacio apropiado que brinde privacidad y sensación de seguridad.</p> <p>Asegúrese de que la comunicación que se establezca ayude a generar actitud empática y de confianza (ver Elementos de comunicación empática en orientaciones individuales - sección 4.2.3).</p>
3. Apoyar en la clarificación e identificación de necesidades frente a otros servicios.	<p>Inicie un análisis y particularización de las necesidades expresadas, con el fin de descomponer y priorizar las acciones requeridas.</p> <p>Identifique sentimientos y expectativas frente a estos requerimientos.</p> <p>Identifique acciones iniciadas y resultados alcanzados.</p>
4. Proporcionar información de lugares, funciones y servicios	<p>Proporcione información pertinente de acuerdo a la disponibilidad de recursos territoriales y los demás a los que por ley la víctima tiene derecho.</p>
5. Orientar, cuando sea necesario, en forma de diálogo y exposición de necesidades.	<p>Explore la comprensión frente a las indicaciones y orientaciones suministradas.</p> <p>Valore la necesidad de orientar en algunas habilidades sociales para el acceso y solicitud de servicios.</p>
6. Monitorear el acceso a servicios.	<p>En la medida de lo posible, haga seguimiento del acceso a los servicios y la adhesión a la atención institucional propuesta.</p>

# 11

## Orientación y derivación a servicios de salud por maltrato infantil

### 11.1. Justificación



Según la Organización Mundial de la Salud, el maltrato infantil se define así:

los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. La exposición a la violencia de pareja también se incluye a veces entre las formas de maltrato infantil. (OMS, 2014).

Las graves violaciones a los DD. HH. ocasionan múltiples impactos de orden psicosocial, derivando de ellos muchas necesidades para su atención. En el marco de estas afectaciones hay también otros cambios y necesidades que no son de orden estrictamente psicosocial, y que a su vez generan importantes crisis y sufrimientos. De estas hacen parte las necesidades de atención en salud ocasionadas por la presencia de maltrato infantil, que pudo haber sido generado por familiares, amigos, personas conocidas o desconocidas para el NNAJ.

### Objetivos



- Identificar presencia de signos de maltrato infantil.
- Generar confianza y aceptación.
- Facilitar la expresión de sentimientos.
- Dar información y orientación para el acceso a los servicios de salud, salud mental y asistencia jurídica a nivel individual y/o familiar.

- Activar ruta de atención en el Sistema General de Seguridad Social y en el proceso de restablecimiento de derechos.
- Monitorear el proceso de acceso a acciones de atención y rehabilitación.

### Insumos para Indicadores de proceso

- Acceso e inicio de atención en salud.
- Incentivar la adhesión a tratamiento en salud.
- Fortalecer a la familia o el sistema cuidador.

## 11.2. Recomendaciones generales



Este material está dirigido a movilizar la respuesta de las instituciones que tienen competencia frente al maltrato infantil, entre ellas el Sistema de Seguridad Social en Salud, las comisarías de Familia y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), de acuerdo con lo establecido en el Código de Infancia y Adolescencia (Ley 1098 de 2006).

Para el desarrollo de la orientación metodológica, tenga en cuenta:

- Estas acciones pueden ser complementadas por acciones de atención psicosocial que realizan los equipos psicosociales.
- Es importante construir una relación empática, de cuidado, comprensión y que sobre todo se comunique la sensación de seguridad en donde se encuentra.
- Es importante reconocer, promover y validar la participación del NNAJ como sujeto activo en el proceso de cambio y transformación.
- En el caso de los NNAJ está vigente el principio de Interés Superior; en este sentido, la derivación a otros servicios cuenta con una prevalencia en la oportunidad y garantía de la atención.
- Es imperativo reconocer las diferentes formas de representación y de expresión que tienen los NNAJ, dado que estas indican sus necesidades de atención.
- Es necesario generar un espacio reflexivo y reconocedor de los recursos con el NNAJ y su sistema familiar, a fin de fortalecer sus relaciones, vínculos y dinámica familiar.

## Indicaciones generales que deben evitarse y riesgos para tener en cuenta en la práctica

Evite juicios, no culpabilice.

No presione el relato de lo vivido en el NNAJ.



Evite reacciones exageradas ante los relatos del NNAJ.

No haga pública la situación de maltrato ni tome fotografías.

No remita a servicios en donde no esté seguro/a de que se ofrece la atención al NNAJ.

### 11.3. Actividades sugeridas

#### Sesión 1

 objetivo	 actividades
1. Identificar posible maltrato infantil.	Con el fin de identificar la presencia de signos de maltrato infantil, se señalan a continuación algunos indicadores (Unicef, 2011): Indicadores de maltrato físico 1. Indicadores físicos: <ul style="list-style-type: none"><li>• Magulladuras, moretones</li><li>• Quemaduras</li><li>• Fracturas</li><li>• Heridas</li><li>• Falta de pelo</li></ul>





## objetivo



## actividades

2. Indicadores emocionales:

- Estado permanente de alerta
- Temor manifiesto
- Tensión manifiesta
- Impulsividad y agresividad
- Sentimiento de culpa
- Vergüenza
- Baja autoestima

3. Indicadores de maltrato emocional/psicológico

Indicadores físicos:

- Retraso en el crecimiento
- Enfermedades psicosomáticas
- Accidentes frecuentes
- Enfermedades recurrentes

Indicadores emocionales:

- Inestabilidad emocional
- Trastornos en el lenguaje (tartamudeo, mutismo)
- Falta de respuestas emocionales adecuadas
- Miedo y fobias
- Tristeza, ansiedad
- Rigidez, retraimiento, aislamiento

Indicadores de maltrato por abandono y negligencia

Indicadores físicos:

- Falta de higiene
- Desnutrición





## objetivo



## actividades

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retraso en el crecimiento físico</li> <li>• Falta de supervisión del adulto (exposición a situaciones de riesgo)</li> <li>• Cansancio excesivo</li> <li>• Lastimaduras producidas por falta de cuidado</li> <li>• Necesidades médicas y odontológicas no atendidas</li> </ul> <p>Indicadores emocionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Baja autoestima</li> <li>• Falta de empatía</li> <li>• Relaciones de dependencia o desconfianza</li> <li>• Tristeza y ansiedad persistente</li> <li>• Sentimiento de soledad en el hogar</li> </ul>
2. Generar acogida cálida y establecimiento de relación.	<p>Asegúrese de que la comunicación que se establezca ayude a generar actitud empática, de confianza y seguridad, y disponga de un espacio apropiado que brinde privacidad y sensación de seguridad.</p> <p>En el momento de constatar que se trata de un caso de maltrato infantil, es urgente informarle al NNAJ sobre el derecho que tiene a ser atendido/a por una mujer o por un hombre, según sea su deseo.</p>
3. Facilitar la expresión de sentimientos.	<p>Reconozca y valide los sentimientos que surjan en el espacio, enfatice que el NNAJ no es culpable de lo ocurrido.</p> <p>Exprésele que la responsabilidad del hecho es del victimario.</p>
4. Evaluar la existencia actual de riesgos.	<p>Explore los posibles riesgos de nuevas victimizaciones (amenazas, presencia del agresor, por ejemplo) y discuta medidas de protección, si es necesario.</p>
5. Explorar impactos.	<p>Si hay condiciones, facilite el reconocimiento de posibles daños y afectaciones por lo ocurrido.</p>

 objetivo	 actividades
6. Explorar recursos.	<p>Aborde la forma como se ha venido haciendo frente a estos hechos, con el fin de fortalecer y reconocer sus acciones.</p> <p>Identifique otras fuentes de apoyo, como familiares, amigos(as) o conocidas(os) de confianza.</p>
7. Informe y destaque la importancia de iniciar o continuar en la ruta de atención a estos hechos.	<p>Discuta la importancia de identificar apoyos especializados, explorando expectativas, sentimientos e imaginarios.</p>
8. Oriente en la utilización de servicios dirigidos a la atención a víctimas.	<p>Dé información acerca de las rutas de atención, indicándole procedimientos y posibles riesgos.</p> <p>Informe sobre los derechos que tiene como víctima del conflicto armado y del delito (atención en salud, gratuidad en servicios, etc.).</p> <p>Prepare al NNAJ y su familia sobre los alcances y limitaciones de acceder a la ruta de atención.</p>
9. Ofrecer disponibilidad de apoyo.	<p>Brinde la posibilidad de seguir recibiendo apoyo, si lo considera necesario.</p>
10. Activar red de atención.	<p>Elabore las respectivas remisiones a la ruta de atención (Sistema de Seguridad Social en Salud, Comisarías de Familia, defensorías de familia del ICBF, Medicina Legal y Fiscalía).</p>
11. Asistir en acceso a la ruta de atención.	<p>Si es posible, acompañe al NNAJ en el acceso a los servicios, proporcionando apoyo e información.</p>
12. Involucrar a la red de apoyo.	<p>En la medida de lo posible, involucre y oriente a familiares o la red de apoyo del NNAJ que sean de confianza.</p>

## Referencias bibliográficas

- Amnistía Internacional (2011). *"Eso es lo que nosotras exigimos, que se haga justicia". Impunidad por actos de violencia sexual cometidos contra mujeres en el conflicto armado de Colombia*. Londres: Amnistía Internacional. Disponible en: <http://www.acnur.org/fileadmin/scripts/doc.php?file=fileadmin/Documentos/Publicaciones/2011/7651>
- Baca, E. & Aguilar, E. J. (2008). Suicidio. En J. L. Vallejo Ruiloba. *Tratado de Psiquiatría*. Barcelona: Ars Médica.
- Campo, A.; Oviedo, H. C. & Herazo, E. (2014). Prevalencia de síntomas, posibles casos y trastornos mentales en víctimas del conflicto armado interno en situación de desplazamiento: una revisión sistemática. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43(4), 177-185. Disponible e: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v43n4/v43n4a02.pdf>
- Chía, .; Bilbao, M. A.; Páez, D.; Iraurgi, I. & Martín-Berinstain, C. (2011). La importancia de los eventos traumáticos y su vivencia: El caso de la violencia colectiva. En D. Páez, C. Martín-Berinstain, J. L. González, N. Basabe & J. de Rivera. *Superando la violencia colectiva y construyendo cultura de paz*. Madrid: Fundamentos.
- Cifuentes, S. L. (2013). *Comportamiento del suicidio, Colombia, 2013*. Bogotá: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Disponible en: <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49517/Suicidio.pdf>
- Congreso de Colombia (16 de febrero de 2015). *Ley Estatutaria de Salud*. [Ley 1751 de 2015].
- \_\_\_\_\_ (18 de junio de 2014). Ley 1719 de 2014.
- \_\_\_\_\_ (10 de julio de 2007). Ley 1446 de 2007.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - Unicef (2011). *Por qué, cuándo y cómo intervenir desde la escuela ante el maltrato a la infancia y la adolescencia*. Buenos Aires: Unicef. Disponible en: [https://www.unicef.org/argentina/spanish/educacion\\_Abuso\\_Sexual\\_170713.pdf](https://www.unicef.org/argentina/spanish/educacion_Abuso_Sexual_170713.pdf)
- Hernández, R. & Rodrigo, M. (s.f.). *Trastornos de la eliminación: Enuresis y encopresis*. Disponible en: [http://www.sepeap.org/wp-content/uploads/2014/02/Ps\\_inf\\_trastornos Eliminacion\\_enuresis\\_encopresis.pdf](http://www.sepeap.org/wp-content/uploads/2014/02/Ps_inf_trastornos Eliminacion_enuresis_encopresis.pdf)
- Levy, B. & Sidel, V. (2013). Adverse health consequence of Iraq War. *Lancet*, 381, 949-958.

- Londoño, A.; Romero, P. & Casas, G. (2012). The association between armed conflict, violence and mental health: a cross sectional study comparing two populations in Cundinamarca department, Colombia. *Conflict and Health*, 6(12), 1-6. Disponible en: <https://conflictandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1752-1505-6-12>
- Marcelli, D. & Ajuriaguerra, J. de (1996). *Psicopatología del niño*. Barcelona: Masson. Disponible en: [http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/electivas/102\\_infanto\\_juvenil/material/psicopato\\_ninio1.pdf](http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/102_infanto_juvenil/material/psicopato_ninio1.pdf)
- Médicos Sin Fronteras (2013). *Las heridas menos visibles: Salud Mental, violencia y conflicto armado en el sur de Colombia*. Disponible en: [https://www.msf.es/sites/default/files/legacy/adjuntos/Informe-Colombia\\_Junio-2013.pdf](https://www.msf.es/sites/default/files/legacy/adjuntos/Informe-Colombia_Junio-2013.pdf)
- Ministerio de la Protección Social (2011). *Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual*. [En proceso de publicación]. Bogotá: Minprotección.
- Ministerio de Salud y Protección Social (6 de marzo de 2012). Resolución 459 de 2012.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de Promoción y Prevención (2013). *¿Qué son las violencias de género? Material de apoyo al proceso de formación equipos Papsivi*. Bogotá: Documento interno.
- Mogollón, A.; Vásquez, M. & García, M. (2003). Necesidades en salud de la población desplazada por el conflicto armado en Bogotá. *Revista Española de Salud Pública*, 77(2), 257-266. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272003000200008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272003000200008)
- Organización Mundial de la Salud - OMS (2014). *Maltrato infantil*. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>
- \_\_\_\_\_ (2011). *Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en nivel de atención de la salud no especializada*. Ginebra: OMS. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44498/1/9789243548067\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44498/1/9789243548067_spa.pdf)
- \_\_\_\_\_ (2008). *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud*. Décima Revisión (CIE-10). Washington: OMS. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/6282/Volume1.pdf?sequence=1>
- Organización Panamericana de la Salud - OPS & Organización Mundial de la Salud - OMS (2014). *Evaluación y manejo de los trastornos relacionados específicamente con el estrés: Módulo de la Guía de Intervención mhGAP*. Washington: OPS. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/102869/1/9789275318294\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/102869/1/9789275318294_spa.pdf?ua=1)

- Oxfam Internacional (2009). *La violencia sexual en Colombia. Un arma de guerra*. Disponible en: [https://d1tn3vj7xz9fdh.cloudfront.net/s3fs-public/file\\_attachments/bp-sexual-violence-colombia-sp\\_3.pdf](https://d1tn3vj7xz9fdh.cloudfront.net/s3fs-public/file_attachments/bp-sexual-violence-colombia-sp_3.pdf)
- Pérez, P. (ed.) (2006). *Trauma, culpa y duelo. Hacia una psicoterapia integradora*. Bilbao: Desclee de Brower. Disponible en: <http://www.pauperez.cat/es/tematico/libros/50-trauma-culpa-duelo-hacia-una-psicoterapia-integradora/file>
- Puertas, G.; Ríos, C. & Del Valle, H. (2006). Prevalencia de trastornos mentales comunes en barrios marginales urbanos con población desplazada en Colombia. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 20(5), 324-330. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2006.v20n5/324-330>
- Rebolledo, O. & Rondón, L. (2010). Reflexiones y aproximaciones al trabajo psicosocial con víctimas individuales y colectivas en el marco del proceso de reparación. *Revista de Estudios Sociales*, 36, 40-50. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/res/n36/n36a04.pdf>
- Red Nacional de Mujeres et al. (2012). *El Estado y la violencia sexual contra las mujeres en el marco de la violencia sociopolítica en Colombia*. [Informe presentado a la Representante Especial del Secretario General para Violencia Sexual en el marco de los conflictos armados, Margoth Wallström]. Disponible e: [https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2017/04/fi\\_name\\_recurso\\_265.pdf](https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2017/04/fi_name_recurso_265.pdf)
- Sadock, B., & Sadock, V. (2008). Kaplan & Sadock. *Manual de Bolsillo de Psiquiatría Clínica*. Barcelona: Wolters Kluwer Health España - Lippincott William & Wilkins.
- Segura, S. (2010). Impacto del conflicto armado interno en la familia colombiana. *Estudios en derecho y gobierno*, 3(2), 47-63.
- Tizón, J.; Ciurana, R. & Fernández, M. (comps.). (2011). Libro de Casos. *Promoción de la salud mental desde la atención primaria*. Barcelona: Herder.
- Tol, W.; Stavrou, V.; Greene, M.; Mergenthaler, C.; van Ommeren, M. & García, C. (2013). Sexual and gender-based violence in areas of armed conflict: a systematic review of mental health and psychosocial support interventions. *Conflict and Health*, 7(16), 1-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3750365/>
- Torres, Y., Bareño, J., Sierra, G., Mejía, R. & Barbesi, D. (2011). Indicadores de situación de riesgo de salud mental población desplazada Colombia. *Revista del Observatorio Nacional de Salud Mental*, 1, 28-38.