



**La salud
es de todos**

Minsalud

Protocolo de Teleorientación para el Cuidado de la Salud Mental: apoyo a la línea 192 durante la Pandemia por COVID-19

Dirección de Promoción y Prevención

**Grupo Gestión Integrada para la Salud Mental
Grupo Convivencia Social y Ciudadanía**

**13 de abril de 2020
Bogotá D.C.**

CONTENIDO

	Pág.
Introducción	3
Cuidado de la Salud Mental durante la pandemia por COVID-19	4
Estrategia de teleorientación para el cuidado de la salud mental durante la pandemia por COVID-19	6
- Intervención en crisis	6
- Alcance de la estrategia de teleorientación para el cuidado de la salud mental durante la pandemia por COVID-19	8
- Descripción del proceso de teleorientación para el cuidado de la salud mental durante la pandemia por COVID-19	8
Elementos clave en la teleorientación para el cuidado de la salud mental durante la pandemia por COVID-19	12
Teleorientación para el cuidado de la salud mental de personas con condiciones específicas	16
- Personas con reacciones asociadas al estrés	16
- Personas con riesgo de depresión moderada a grave	18
- Personas con riesgo de autolesión o suicidio	21
- Personas con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas	24
- Personas víctimas de violencias en el entorno familiar	28
Teleorientación a poblaciones vulnerables	33
- Comunidades Indígenas	33
- Niños, niñas y adolescentes	35
Referencias bibliográficas	43
Anexos	
- Anexo 1. Acuerdo de confidencialidad	
- Anexo 2. Mapa de procesos e inducción	
- Anexo 3. Formato de registro de intervenciones	
- Anexo 4. Directorio telefónico	
- Anexo 5. Formato entrega de turno (supervisores)	
- Anexo 6. Cuadro de turnos	

INTRODUCCIÓN

El COVID-19 es una enfermedad que ha generado diversos efectos en la sociedad actual. Más allá de las manifestaciones respiratorias que lo caracterizan, el comúnmente denominado “Coronavirus”, se ha constituido en un factor generador de malestar y sufrimiento para muchas personas a nivel mundial.

Por su alto poder nocivo, el coronavirus amenaza con modificar lo que hasta ahora se había construido como sociedad, alterar el bienestar, generar pérdidas importantes y afectar la salud humana hasta la muerte. Situación que ha hecho a la humanidad vivir en un estado de crisis, además, por la forma tan imprevisible como llegó, lo que reduce las expectativas de mejora de la situación actual, ante las limitaciones que tiene el mundo para hacerle frente.

Por lo anterior, es necesario establecer estrategias para cuidar la salud mental de una sociedad en crisis que se está enfrentando a un enemigo desconocido, discapacitante y probablemente letal. De modo que se potencien las capacidades humanas para afrontar esta inusitada situación y se minimicen los efectos negativos.

A propósito de esta premisa, el Ministerio de Salud y Protección Social ha puesto en marcha una estrategia de consulta disponible para la comunidad en general, en tiempos de pandemia, con el fin de resolver sus inquietudes al respecto. No obstante, debido a la alta demanda de consultantes que cursan con problemas y trastornos mentales y que son especialmente vulnerables a la situación mundial actual, se ha construido una estrategia de orientación en materia de salud mental haciendo uso de la opción 4 de la línea nacional 192 y la plataforma virtual WAY.COM.CO, la cual cita, entre otras, en la Resolución 521 del 28 de marzo de 2020.

Este protocolo entonces, guía el actuar de las personas que brindan la teleorientación, el cual contempla los aspectos administrativos y de gestión de casos, las generalidades de la intervención en crisis, las rutas a seguir ante diferentes eventos asociados como la ansiedad y el estrés, la depresión, la conducta autolesiva y suicida, el consumo de sustancias psicoactivas y las violencias, seguido de algunas pautas generales para la orientación diferenciada a personas de comunidades indígenas, a niños, niñas y adolescentes y otros grupos vulnerables.

CUIDADO DE LA SALUD MENTAL DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

La Emergencia Sanitaria por coronavirus (COVID-19) es un problema de salud pública mundial que invita al reconocimiento de la Salud Mental desde su integralidad y su relación indiscutible con el desarrollo humano (Vikram Patel, 2020). Aprendizajes obtenidos de experiencias similares en el siglo XXI, como lo es el brote de causado por el virus SARS Corona (SARS-CoV) y la pandemia de H1N1/09.

Ciertamente, eventos críticos tienen consecuencias psicológicas importantes cuyo desarrollo y evolución guardan relación con la intensidad y duración de la situación de crisis. A medida que aumenta la percepción de amenaza y en ausencia de habilidades para afrontar la preocupación, las personas pueden experimentar estrés, ansiedad, depresión, alteraciones de la conducta, incremento del uso de sustancias psicoactivas (primordialmente alcohol) e incluso pánico.

Por lo cual, la situación actual representa un reto, pero también una ventana de oportunidad para fortalecer las habilidades de afrontamiento y de adaptación, los lazos sociales, las capacidades individuales, colectivas y poblacionales de transformación ante la adversidad con solidaridad, resiliencia y altruismo, y prevención del estigma y discriminación de las personas sospechosas o confirmadas con infección por COVID - 19, sus familias y cuidadores.

Tal como ocurre en situaciones de desastre, la pandemia por coronavirus representa un evento estresante para la mayoría de las personas (Norris, 2005). El miedo y la tensión asociado a una enfermedad poco conocida pueden resultar abrumadores; más si a ello se suma la cantidad de información a la que están expuestas las personas en la actualidad y el efecto de distorsión que muchas veces generan diversos medios y actores (CDC, 2020).

Es así que, aunque cada persona responde de forma diferente al estrés, es de suma importancia fortalecer las capacidades de los individuos y grupos, para afrontar el evento crítico; particularmente entre las personas más vulnerables como son los adultos mayores y personas con enfermedades crónicas que están en mayor riesgo, niñas, niños, adolescentes y jóvenes cuyas rutinas y de interacción con pares han sido interrumpidas, personal de equipos de respuesta y aquellas que presentan trastornos mentales.

Con base en la experiencia de la comunidad científica en el análisis de los brotes pandémicos, se han identificado diferentes respuestas en salud mental, incluyendo:

- a. Carga de salud mental para los trabajadores de la salud (Chan, 2004).
- b. Secuelas neuropsiquiátricas entre los sobrevivientes.
- c. Contagio conductual y epidemiología emocional (Ofri, 2009).
- d. Dificultades en la prestación de los servicios.
- e. Aislamiento prolongado y la separación de las familias y su comunidad.

Es bien sabido que el distanciamiento social representa una de las mejores estrategias frente a una pandemia de este tipo, sin embargo, también se sabe que esto afecta la salud mental. Por eso, es relevante el fortalecimiento de las redes sociales y comunitarias de apoyo, ya que este tipo de circunstancias estresantes, estimula en las personas la búsqueda de compañía, particularmente si existe afinidad con respecto a la percepción de la situación (Douglas, Douglas, Harrigan & Douglas, 2009).

En este contexto, las comunidades y grupos sociales, las instituciones educativas y los prestadores de servicios de salud pueden apalancarse en los medios virtuales para constituir redes de apoyo mediante las cuales sea posible aumentar la capacidad de afrontamiento de las personas e incrementar sus percepciones de seguridad.



Por todo lo anterior, las diferentes instituciones gubernamentales de Colombia, con apoyo de organizaciones científicas, ha considerado algunas respuestas estratégicas de primera línea para el brote de COVID -19 en el marco de las orientaciones de política pública, lineamientos operativos y financiamiento en el país, como son:

1. Estrategia de comunicación diferenciada por tipo de públicos (niñas, niños, adolescentes, cuidadores de adultos mayores, personas privadas de la libertad, migrantes, comunidades étnicas, entre otras)
2. Líneas telefónicas y plataformas de atención y apoyo emocional (cercanas a las comunidades)
3. Apoyo psicosocial (voluntariados)
4. Apoyo al talento humano en salud
5. Promoción de grupos de apoyo y de mutua ayuda por vía telefónica o virtual
6. Promoción y fortalecimiento de la telesalud
7. Activación de servicios de urgencias y emergencias en salud mental
8. Garantía de la atención en salud mental para las personas con diagnóstico preexistente de trastorno mental
9. Oferta social articulada a nivel nacional y territorial priorizando grupos poblacionales con mayor vulnerabilidad

ESTRATEGIA DE TELEORIENTACIÓN PARA EL CUIDADO DE LA SALUD MENTAL DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

De acuerdo con Slaikeu (1996) Cuando ocurre un suceso amenazante, el individuo realiza dos evaluaciones a la situación que experimenta. Por un lado, analiza los hechos e identifica si son irrelevantes, benignos o tensionantes por representar un daño físico, una pérdida, una amenaza para el bienestar presente o un reto. Y, por otro lado, reflexiona acerca de las capacidades que tiene para enfrentar el suceso, esto es las habilidades con las que cuenta y las oportunidades para ponerlas en marcha.

En el devenir de la vida, el ser humano desarrolla diversos métodos para enfrentar las dificultades. Algunos aprenden a explorar activamente los conflictos reales y buscar información relacionada; expresan sin reserva sentimientos negativos, positivos y toleran la frustración; piden ayuda activa a otros; descomponen los problemas en fragmentos manejables y resignifican uno a la vez; están conscientes de la fatiga y las tendencias que propician la desorganización, en tanto se mantiene el control y los esfuerzos por seguir adelante en tantas áreas del funcionamiento como sea posible; controlan los sentimientos, son flexibles y están dispuestos a cambiar; confían en sí mismos y en otros, y tienen optimismo sobre los resultados por venir.

No obstante, cuando el ser humano evalúa el evento amenazante como desbordante de sus recursos de afrontamiento puede experimentar crisis caracterizadas por una gran alteración emocional, perturbación, sensaciones de cansancio, agotamiento, desamparo, inadecuación, confusión, ansiedad, afección del funcionamiento de sus relaciones laborales, familiares y sociales, y síntomas físicos asociados al síndrome ansioso y depresivo generado.

Algunos sucesos son tan universalmente devastadores, que casi siempre son capaces de precipitar una crisis; por ejemplo, la muerte de un ser querido o una violación; pero existen otros que, siendo propios del desarrollo humano, como el nacimiento de un hijo o la jubilación, tienen un impacto particular dependiendo de su oportunidad, intensidad, duración, continuación y grado de interferencia con otros acontecimientos para el desarrollo. Por eso, no basta con determinar el suceso precipitante de una crisis, sino que es necesario comprender lo que éste significa para la persona.

Las crisis se consideran puntos decisivos de cambio, donde el peligro y la oportunidad coexisten, y donde los riesgos son altos. En sentido muy concreto, los efectos peligrosos pueden ser físicos o psicológicos. Suicidio, homicidio y otros menos mortales (aunque alarmantes), formas de violencia física, son ejemplos unívocos del peligro continuo.

Intervención en crisis

Sin lugar a dudas, la intervención en crisis ha ocupado el interés de muchos estudiosos de la salud mental, entre los cuales se destaca Slaikeu (1996), quien ha dedicado gran esfuerzo en esclarecer los principios, las técnicas y los recursos que deben tenerse en cuenta para llevar a cabo la mitigación de los efectos peligrosos de las crisis.

Este autor orienta sus indicaciones en la integración de saberes, reconociendo la necesidad de aplicar de manera sistemática, diferentes estrategias en la intervención, técnicas terapéuticas y servicios de ayuda comunitaria que deberán integrarse para lograr el máximo impacto en individuos y familias.



Con fundamento en el hecho de que cada crisis personal ocurre con base en las interacciones que cada persona establece en su entorno familiar, laboral, académico, institucional o comunitario; la tarea de la persona que hace la intervención en crisis es determinar cuáles variables ambientales la precipitaron, cuáles mantienen la desorganización y el sufrimiento, y cuáles pueden movilizarse para facilitar el cambio constructivo de la situación.

Con la intervención en crisis, se busca ayudar a la persona a recuperar el nivel de funcionamiento que tenía antes del incidente que la precipitó, orientado a la restauración del equilibrio y a la reorientación de la capacidad del individuo para enfrentar la situación. Lo cual se hace en dos instancias, donde la primera busca reestablecer el enfrentamiento y la segunda busca resolver la crisis, enfocándose de manera directa en la asistencia a la persona para aprender de ella, lo que redundará de modo potencial en un mayor nivel de funcionamiento que antes.

La intervención en crisis de primera instancia básicamente consta en lo que se conoce como primeros auxilios psicológicos, que abarca la asistencia inmediata y de modo usual lleva solo una sesión. Los primeros auxilios psicológicos pretenden de manera primordial proporcionar apoyo, reducir el peligro de muerte y enlazar a la persona en crisis con los servicios complementarios que pudieran ayudarle.

Por su parte, si bien esta modalidad de intervención no se llevará a cabo en el marco de esta estrategia de teleorientación, vale la pena comprender que en segunda instancia de la intervención en crisis, según planteamientos de Slaikeu (1996), existe la terapia para crisis, que se refiere a un proceso terapéutico breve que va más allá de la restauración del enfrentamiento inmediato y, en cambio, se encamina a la resolución de la crisis, es decir, asistir a la persona de manera que el incidente respectivo se integre en la trama de la vida. El efecto que se desea para el individuo es que emerja listo y mejor equipado para encarar el futuro. Planteado de otra manera, la terapia para crisis busca hacer mínima la oportunidad para que la persona se convierta en víctima psicológica del incidente que provocó la crisis.

Puesto que la experiencia de crisis es un periodo de alto riesgo tanto para el individuo como para su familia, se requiere que la ayuda esté disponible de modo inmediato y en una ubicación de fácil acceso. La hipótesis es que, si una persona tiene que esperar grandes lapsos para recibir ayuda, el factor de peligro en la crisis puede aumentar y redundar en la pérdida de una vida (por suicidio u homicidio); o que los hábitos disfuncionales y los patrones de pensamiento pueden impregnarse de un modo tan fuerte en la vida de la persona que se vuelva muy difícil cambiarlo después.

Como el tiempo es corto, las personas que intervienen en la crisis, se vuelven participantes activos en franquear las dificultades, fijar con precisión las necesidades inmediatas y movilizar los recursos de ayuda. El reto de la intervención en crisis yace no sólo en el trabajo eficiente y efectivo con la persona consultante, sino también en el ser flexible en grado suficiente como para movilizar una amplia variedad de recursos suprasistemáticos familiares y comunitarios en el trabajo hacia la resolución de la crisis.

En conclusión, la intervención en crisis abarca tres áreas generales: establecimiento o simplificación de la comunicación (entre personas en crisis, con otras personas significativas, con las agencias de asistencia, etcétera); asistir al individuo o a su familia en la percepción correcta de asistencia (con enfoque en los sucesos concretos, su significado y los posibles efectos); y asistir al individuo o a su familia en el manejo de sentimientos y emociones de un modo abierto. La primera área se apoya en las técnicas que facilitan la



catarsis o sentimientos de resignificación. En la segunda área, la persona que interviene en la crisis, asiste a la persona consultante para obtener una comprensión de los planos cognoscitivos y las expectativas que han sido afectadas por el incidente de crisis, con la meta de desarrollar nuevos conceptos de uno mismo y de los demás. En el área final, se analizan, ensayan y, por último, ejecutan nuevas maneras de respuesta y enfrentamiento.

Alcance de la estrategia de teleorientación para el cuidado de la salud mental durante la pandemia por COVID-19

Atendiendo las indicaciones de la intervención en crisis, el Ministerio de Salud y Protección Social, desde su Oficina de Tecnologías de la Información y Comunicación, ha dispuesto la opción 4 de la Línea telefónica 192 y la plataforma virtual WAY.COM.CO para que algunas personas con formación en psicología, psiquiatría o enfermería que cuenten con experiencia en atención clínica a personas con problemas y trastornos mentales, orienten telefónicamente o virtualmente a las personas que presentan alguna alteración de su salud mental con ocasión de la pandemia por coronavirus que existe actualmente en el país.

Ahora bien, aunque las personas orientadoras tengan una amplia formación en terapia para crisis (intervención de segunda instancia), la estrategia de teleorientación aquí propuesta limita el accionar de los profesionales a brindar primeros auxilios psicológicos (intervención de primera instancia) con altos estándares de calidad. Es decir, se inhiben, para este acompañamiento, sus facultades para llevar a cabo consulta profesional, prescripción de medicamentos, generación de órdenes médicas (paraclínicos, imágenes, procedimientos, etc) o remisión a otros servicios de salud o comunitarios.

La teleorientación en salud mental, permite a los profesionales proporcionar información a la persona que consulta, realizar consejería y asesoría sobre los temas de su competencia en los componentes de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación. Además, de brindar información al consultante acerca de los servicios de salud o comunitarios que pueden ayudarlo y activar los Centros de Regulación de Urgencias y Emergencias (CRUE) territoriales a través del Centro Nacional de Enlace, en caso de que haya un riesgo inminente contra la vida.

Para el caso de los profesionales que se vinculen como voluntarios a la estrategia de orientación, en ningún caso acreditará algún tipo de vinculación contractual para las partes, por lo que toda información que se intercambie entre las partes durante el proceso será confidencial bajo el plan establecido que se acuerde entre los intervinientes, conforme a las disposiciones que establece la Ley 720 del 2001. De igual forma, la confidencialidad de la información obtenida por todas las personas que ejerzan como orientadores en el marco de esta estrategia, estará cobijada por las normas que la regulen (Anexo 1).

Descripción del proceso de teleorientación para el cuidado de la salud mental durante la pandemia por COVID-19

La estrategia diseñada por el Ministerio de Salud y Protección Social, tiene dos vías de comunicación de modo que la persona que requiera teleorientación en salud mental pueda solicitarla llamando a la línea de atención nacional 192 y marcando la opción 4, o a través de la plataforma virtual WAY.COM.CO. Esta estrategia está planteada como un conjunto de procesos que se describen a continuación (Anexo 2).

Paso 1. Identificación y gestión de emergencias

En caso de que la persona llame a la línea 192 y luego de marcar la opción 4, un agente entrenado en identificación de necesidades en salud mental atenderá la llamada, y evaluará si la consulta constituye una emergencia o no. Si se trata de una situación que requiere atención de emergencia, el agente remite la consulta a los CRUE de los departamentos a través del Centro Nacional de Enlace (Número celular 321 3946552). Si no es así, el agente le indica al consultante que un orientador profesional se comunicará con él en el menor lapso posible, por lo cual, envía la solicitud al supervisor que se encuentre de turno, quien a su vez designa y envía la solicitud a uno de los teleorientadores que se encuentren disponibles en el momento.

Si la vía elegida por el consultante es la plataforma virtual, allí escribirá la solicitud de teleorientación. Cuando el orientador reciba la solicitud, devuelve la llamada a la persona y determina si se trata de un caso de emergencia que deberá remitir a los CRUE de los departamentos a través del Centro Nacional de Enlace (Celular número 321 3946552). En esta gestión puede solicitar apoyo del supervisor de turno.

Paso 2. Comunicación del orientador con el consultante

Como se mencionó anteriormente, cuando se recibe una solicitud de orientación en salud mental, el profesional que esté disponible de acuerdo con la programación, deberá devolver la llamada al consultante a través de su teléfono personal o a través de la plataforma virtual según sea la vía por la que se haya hecho el contacto.

Cada profesional orientador tendrá un código, emitido por la Oficina de Tecnologías de la Información y la Comunicación del Ministerio de Salud y Protección Social, para garantizar que el consumo de minutos y datos se haga desde las cuentas institucionales, de modo que no se vean afectadas las líneas personales del orientador, ni se haga público su número personal.

Paso 3: Primer contacto del orientador con el consultante

Teniendo en cuenta que la solicitud de orientación fue realizada directamente por el consultante, se da por entendido que otorga autorización para realizar la consultoría. No obstante, el orientador debe presentarse, informar al usuario el alcance de la orientación, garantizar el trato confidencial de la información y la protección de datos personales, y recoger los datos de identificación solicitados para el registro y seguimiento de la teleorientación (lo cual se puede complementar conforme transcurre el encuentro).

Paso 4: Primeros auxilios psicológicos

Los primeros auxilios psicológicos, en el marco de la intervención en crisis, tiene cinco componentes imprescindibles para su ejecución, los cuales deben modificarse en caso de que la atención se lleve a cabo mediante tecnologías de la comunicación. Situación exigida como parte de las medidas de distanciamiento físico humano, adoptadas por el gobierno nacional para controlar la velocidad de propagación de la pandemia por coronavirus.



1. Realización del contacto psicológico

Este componente se conoce como sintonización con los sentimientos de una persona durante una crisis, con lo que se busca que la persona se sienta comprendida, aceptada, o para que un aire de calma comience a reemplazar a la agitación y la confusión del estado de crisis.

No obstante, es importante recordar que, en la orientación por teléfono, el principal medio para lograr el contacto con la persona consultante es la voz del orientador, lo que incluye no sólo lo que dice éste, sino cómo lo dice. Por eso, para lograr los objetivos de este componente de los primeros auxilios psicológicos, el orientador en su tono de voz necesita ser tranquilizante y calmante, y escuchar atentamente los hechos y los sentimientos que han emergido, utilizando aseveraciones reflexivas y empáticas.

2. Análisis de las dimensiones del problema

Este componente busca comprender el problema e identificar los conflictos que necesitan manejarse de manera inmediata y los que pueden dejarse para después. Por ello, el orientador debe indagar acerca del incidente que precipitó o desató la crisis, además de las fortalezas y recursos que tiene la persona para hacerle frente.

Sin embargo, como la mayoría de contactos para orientación por teléfono implican a usuarios que no son conocidos previamente por los orientadores, existe de manera usual poca información básica para comprender el problema de quien llama. Lo que significa que el orientador debe apoyarse en la descripción narrativa, e ir codificando lo que escucha con base en algunas categorías como hechos, características personales, condiciones de vida, riesgo de mortalidad, fortalezas y debilidades, recursos, entre otras.

3. Exploración de posibles soluciones

El tercer componente de los primeros auxilios psicológicos implica la identificación de un rango de soluciones alternativas tanto para las necesidades inmediatas como para las que pueden dejarse para después. Por eso, el orientador debe indagar por las acciones que la persona haya intentado para resolver la crisis, con el fin de conducirla a la identificación de alternativas de solución, y posteriormente añadir otras que considere importantes. Luego, se analizan las ganancias y pérdidas de cada solución, y se jerarquizan como soluciones para los conflictos inmediatos y para los postergables.

Por su parte, el hecho mismo de que un individuo llame a una línea telefónica de urgencia o a un servicio de orientación por teléfono, da pistas acerca de las adversidades para llegar a soluciones para la crisis, puesto que quienes llaman con frecuencia han agotado sus recursos personales y sociales, o de algún modo creen que sus personas cercanas no comprenden, o por alguna razón, no deberían estar implicados en el problema en ese momento.

En este componente, el orientador puede apoyarse en las rutas para la atención de personas con condiciones específicas que se describen más adelante.

4. Asistencia para realizar la acción concreta

Este componente implica ayudar a la persona a ejecutar alguna acción concreta para manejar la crisis. No obstante, según la letalidad de la situación y la capacidad de la persona en crisis para actuar en su propio beneficio, el orientador deberá tomar una actitud facilitadora o directiva.

La distinción entre las intervenciones facilitadoras y directivas es especialmente importante en la orientación por teléfono, puesto que la misma concede lineamientos para que el orientador implique o no a otras personas o instituciones en la crisis de la persona que llama.

Si el riesgo de mortalidad es bajo, y si el usuario se presenta a sí mismo como alguien capaz de tomar el acuerdo de los siguientes pasos para restablecer el enfrentamiento, entonces el orientador brinda información acerca de los servicios de salud o comunitarios que pueden continuar con la ayuda, y registra en la matriz de reporte de la teleorientación, si se hizo direccionamiento a alguna institución, para que el supervisor de turno, gestione el caso con el actor del sistema de salud que corresponda mediante correo electrónico o por el Sistema Orfeo.

Pero si el riesgo de mortalidad es alto, el orientador debe remitir a los CRUE departamentales a través del Centro Nacional de Enlace (Número celular 321 3946552), sin desenlazar la llamada con el consultante, hasta que esté seguro que los CRUE atendieron el caso. En esta gestión puede solicitar apoyo del supervisor de turno.

5. Seguimiento

El último componente de los primeros auxilios psicológicos implica establecer un procedimiento que permita el seguimiento para verificar el progreso. En relación a la orientación telefónica, se debe explicar a quien llama, las razones para el seguimiento y dar pasos para proteger la confidencialidad de los contactos telefónicos. En la mayoría de los casos, para hacer el seguimiento, solo se necesita un nombre de pila y un número telefónico, y se puede proteger la confidencialidad si la persona consultante proporciona un horario para recibir la llamada de seguimiento, o si esta persona acuerda llamar al orientador en algún momento en particular.

Paso 5: Reporte de la Teleorientación

Cuando la teleorientación termina, el profesional diligencia la matriz de reporte (Anexo 3) directamente en la plataforma, si esta fue la vía de comunicación, o en formato Excel si fue telefónica, la cual envía al supervisor de turno quien, además, estará disponible para resolver las dudas técnicas que le surjan a los orientadores en caso de requerirlo. Finalmente, el supervisor envía al Ministerio de Salud y Protección Social, el reporte de las atenciones y las derivaciones a servicios comunitarios y de salud que hayan realizado los teleorientadores de su turno.

ELEMENTOS CLAVE EN LA TELEORIENTACIÓN PARA EL CUIDADO DE LA SALUD MENTAL DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

Si la persona que busca el servicio no está afectada por la enfermedad (COVID-19), pero está experimentando un estado de gran malestar emocional caracterizado por:

- Nerviosismo, agitación, ansiedad con pensamientos recurrentes de peligro, pánico.
- Sus pensamientos están centrados sólo en la enfermedad o en la preocupación de enfermar.
- Necesidad de ver y oír información relacionada con el COVID-19.
- Dificultad para concentrarse o pérdida del interés por otros asuntos.
- Dificultad para adelantar las actividades cotidianas, incluidas las responsabilidades laborales.
- Temor infundado que le impide salir de la casa.
- Permanece en estado de alerta, examinado sus sensaciones corporales y asociando éstas con síntomas de la enfermedad, aun cuando la evidencia muestra normalidad.
- Dificultad para controlar la preocupación excesiva de enfermar y cuestionamiento permanente a sus familiares por su estado de salud, resaltando el grave peligro que se corre al salir de casa.
- Sensación de aumento del ritmo cardiaco, respiración acelerada e hiperventilación, sudoración, temblores, activación fisiológica generalizada, sin causa justificada.
- Problemas para alcanzar un sueño reparador.

Siga los siguientes pasos durante la intervención:

- Solicite al consultante que identifique los pensamientos que están generando el malestar expresado. Pensar permanentemente en la enfermedad puede hacer que aparezcan o se acentúen síntomas que incrementan el malestar emocional (somatización)
- Apóyelo para que reconozca sus emociones y las acepte. Pídale que comparta, de ser posible, su situación con las personas de su entorno más cercano para así encontrar el apoyo que requiere.
- Ayúdele a la persona consultante a buscar pruebas de realidad e información confiable. Es conveniente que el consultante reconozca los hechos y los datos veraces que ofrecen las entidades del gobierno y los gremios científicos y que evite la información proveniente de fuentes poco confiables, y en especial que evite aquella información alarmista.
- Indíquele al consultante que informe a sus seres queridos sobre la situación, con información real y objetiva. Cuando se trate de menores y de adultos mayores, invítele a que les diga la verdad y a proporcionarles explicaciones veraces adaptadas al nivel de comprensión correspondiente.
- Insístale al consultante que evite la sobreinformación. El hecho de estar permanentemente conectado no le ayuda a estar mejor informado y sí pudiera aumentar la sensación de mayor riesgo.
- Recomiende al consultante que contraste siempre la información que comparte con otras personas. Si la persona utiliza redes sociales para informarse, insístale en el uso de fuentes oficiales.

Con respecto a pautas de autocuidado, tenga en cuenta las siguientes recomendaciones para suministrar al consultante:

- Mantener una actitud optimista y objetiva con respecto al futuro, es posible ser fuerte y capaz en esta coyuntura, gestionando adecuadamente las emociones.



- Llevar a cabo las rutinas y los hábitos adecuados de higiene para la prevención del contagio que han venido suministrando las autoridades sanitarias y los expertos.
- Evitar hablar permanentemente del tema.
- Buscar apoyo preferiblemente en integrantes de la familia y red de pares.
- Ayudar a la familia y a los pares a mantener la calma y mantener un esquema de pensamiento adaptativo acorde con la situación.
- Acudir siempre a fuentes oficiales y buscar información proveniente de expertos; Ministerio de Salud y Protección Social, gremios científicos, otras entidades del Estado y la Organización Panamericana de la Salud - OPS.
- Evitar contribuir en la difusión de noticias falsas. De esa manera se evita alimentar el miedo propio y el de otras personas.
- Procurar hacer vida normal y mantener las rutinas.
- Evitar conductas discriminatorias y de rechazo. El miedo suele generar conductas impulsivas de rechazo y estigma hacia otras personas.

Ahora, si se trata de consultantes que pertenecen a los grupos de riesgo (personas que provienen de otros países, personas que han estado en contacto directo con personas infectadas, entre otros) definidos en el marco del COVID-19, tenga en cuenta lo siguiente:

- Recuérdele seguir las recomendaciones y las medidas de prevención ya definidas por las autoridades, invítele a que confíe en las autoridades, dado que estas tienen el conocimiento.
- Invítele a que se informe de manera realista (al igual que con la población anterior) y a que siga las pautas relacionadas con la gestión de las emociones teniendo en cuenta las recomendaciones mencionadas anteriormente.
- Enfatique en la no trivialización del riesgo, máxime cuando se identifica esta conducta como mecanismo de evitación del miedo.
- Invite a que no se magnifique el riesgo, apoye el proceso de identificación del nivel de riesgo real, y a ser precavidos y prudentes sin alarmarse.
- Aconseje el cumplimiento de las medidas de aislamiento, especialmente si hay patologías crónicas de base que incrementan el riesgo ante el COVID-19, suministrando ideas para el manejo del estrés, el aburrimiento, la ira, el miedo y la desesperanza, recomendando mantenerse ocupado y en conexión con sus seres queridos.
- Invite a la persona que consulta a que elabore un plan de rutina diaria y de aprovechamiento del tiempo disponible como consecuencia del aislamiento, dedicándolo a actividades que habitualmente se hacen difíciles de realizar, tales como; leer libros, ver películas, arreglos domiciliarios, etc.

Cuando se trate de consultantes que están infectados por COVID-19, además de seguir todas las recomendaciones anteriores, tenga en cuenta lo siguiente:

- Oriente al consultante a manejar sus pensamientos intrusivos, invitándole a que no se ponga en el peor contexto de manera anticipada.
- Evite que la persona se alarme sin justificación. Invítele a ser realista, insistiéndole en que la evidencia muestra que la gran mayoría de las personas afectadas se curan.



- Enfátice en que cuando sienta miedo, se apoye en experiencias anteriores, señalándole que, aunque en esta ocasión puede ser diferente por razones obvias, invítele a pensar en otras situaciones difíciles que ha superado con éxito.

Actividades psicoeducativas complementarias para la gestión emocional de las personas que acuden al servicio, a cargo de los profesionales responsables del mismo y en el contexto del aislamiento social

- Apoyar la comprensión de la realidad suministrando explicaciones sobre la razón de ser de las medidas de aislamiento y trabajo en casa, como mecanismos de prevención efectiva, que permitirán salir más rápido de la actual situación.
- Insistir en la importancia de hacer lo correcto, como algo imprescindible, idea que debe ser constante en el pensamiento de las personas, en las conversaciones que se sostienen con quienes están en casa, comprendiendo que en este tipo de contingencias se presentan errores pero que indiscutiblemente la mayor responsabilidad recae sobre las personas del común, por ello, resulta de gran importancia ser honestos y cumplir las medidas como la máxima responsabilidad personal.
- Apoyar la planificación de un nuevo estilo de vida porque resultará inevitable que con el aislamiento preventivo se modifiquen las rutinas, por ello será necesario organizar de la mejor manera aquellas actividades que se puedan hacer, cuándo y cómo hacerlas, identificando aquellas actividades que es posible hacer sólo y aquellas que se pueden hacer en compañía, incluidas las relacionadas con la provisión de alimentos y otros productos de primera necesidad, procurando reducir al máximo las salidas de la casa. Escribir todas las ideas que vayan surgiendo para estar el mayor tiempo posible en aislamiento preventivo, así como organizar las actividades para que todos los habitantes de la casa asuman responsabilidades, son ejemplos que pueden ayudar significativamente en el respeto de los espacios y los tiempos, por ello, también, el elaborar horarios y hacerlo visible a todas las personas que habitan hogar, contribuye con este objetivo.
- Contribuir para que la persona que consulta se mantenga adecuadamente informada, para lo cual, se recomienda suministrar información oficial, cuidando de no caer en excesos que conlleven a una sobreinformación, con consecuencias adversas tales como la aparición o aumento de la desesperanza, altamente inconvenientes para el proceso de gestión emocional. Identifique la justa proporción en cuanto a la información a brindar y apoye para que ésta sea transmitida por la persona que consulta a los demás habitantes de la casa.
- Incentivar el mantenimiento del contacto con otras personas, recomendando hacer llamadas a familiares, amigos, compañeros de labores y especialmente el contacto con las personas adultas mayores sean familiares o no, para hablar sobre cómo están afrontando la contingencia y compartir la experiencia propia. La utilización del mecanismo de video llamada en la medida en que sea posible resulta de gran utilidad para facilitar una interacción más cercana. Enfatizar en que las cosas se están haciendo bien, ayuda a mantener la calma y la seguridad requeridas durante el tiempo de aislamiento.
- Invitar a aprovechar al máximo la actual coyuntura para hacer otras cosas, que habitualmente no se pueden hacer por el ritmo de vida. Indague sobre esas cosas que la persona quisiera hacer y no ha podido, por ejemplo, jugar con los hijos juegos de interés para ellos, conversar con otros familiares con los que no se ha tenido contacto hace semanas, etc. Entre más actividades se pueda identificar, mucho más favorable para el proceso. Puede suceder que la persona exprese rareza o



baja motivación para emprenderlas, animarle y hacerle ver la conveniencia de realizarlas en medio del aislamiento, resulta muy benéfico.

- Mantener especial atención en la salud propia y de quienes le rodean, especialmente si en casa hay niños menores de cinco años y adultos mayores, advirtiéndolo no caer en actitudes obsesivas. Invitar a la toma de temperatura y revisar otros signos de acuerdo con lo que indican las autoridades. Recomendar el recibo de luz natural al menos por 20 minutos cada día, el conservar una dieta equilibrada, higiene del sueño y en lo posible, recurrir al humor como mecanismo de distensión emocional.
- Cuidar el estado de ánimo, revisando especialmente los pensamientos y las emociones experimentadas, mostrando al consultante la relación íntima entre estos y la ventaja de modificar aquellos pensamientos automáticos que contribuyen al malestar emocional experimentado.

Si bien la llamada como tal es fundamental, el cierre de ésta lo es también, para ello se debe realizar el correspondiente proceso de retroalimentación y utilizar la recapitulación para reconfirmar plena comprensión de lo aportado durante la intervención, con especial énfasis en aquellos aspectos relacionados con el COVID-19. No sobraría advertir que se podrá hacerse uso del servicio en otra oportunidad, en caso de así requerirse.

TELEORIENTACIÓN PARA EL CUIDADO DE LA SALUD MENTAL DE PERSONAS CON CONDICIONES ESPECÍFICAS

Si bien, las crisis son estados naturales en el ser humano, algunas personas tienen unas características específicas que las hacen especialmente susceptibles a sus efectos nocivos. Como es el caso de las personas que presentan problemas y/o trastornos mentales como las reacciones asociadas al estrés, el riesgo de depresión moderada a grave, el riesgo de autolesión o suicidio, el consumo problemático de sustancias psicoactivas y las violencias. Por eso, este protocolo ofrece algunas consideraciones a tener en cuenta durante la teleorientación a personas que tengan alguna de las condiciones mencionadas.

Personas con reacciones asociadas al estrés

Durante la pandemia por COVID-19, es probable que las personas presenten diversas manifestaciones de estrés, identificables como reacciones emocionales, cognitivas y conductuales que es preciso atender oportunamente para evitar su complicación y aparición de trastornos como los asociados a la ansiedad.

Evaluación inicial

1. Sospeche este tipo de reacciones si la persona ha sido afectada por algún evento potencialmente traumático. Evaluar si, para la persona, las consecuencias del actual brote en su vida (el aislamiento social, la cuarentena o el estar contagiada –o en riesgo de contagio–) han implicado en sí mismos un evento traumático o estresante y asuma este criterio como positivo.
2. De presentarse lo anterior, evalúe la aparición reciente (no mayor a 3 meses desde el hecho traumático) de síntomas como: Insomnio, exaltabilidad o nerviosismo, síntomas evitativos, sentirse en situación de amenaza o peligro la mayor parte del tiempo, sentimientos de tristeza o ansiedad permanentes. Considere igualmente cambios de conducta que le resultan preocupantes al consultante o a terceros (i.e., agresividad o irritabilidad, aislamiento o retraimiento social) y síntomas disociativos.
 - En niños evalúe fenómenos sugestivos de regresión (como enuresis).
 - En adolescentes la aparición de conductas oposicionistas, así como adopción conducta de riesgo podrían ser síntomas sugestivos de este tipo de reacciones asociadas al estrés.
3. Si los síntomas anteriormente descritos (independientemente del número presentado por el usuario) tienen la capacidad de afectar negativamente su cotidianidad, o está solicitando ayuda por este motivo, asuma que la persona presenta una reacción asociada al estrés.

Sugerencias de manejo

1. Elementos generales
 - Aclare que si bien todo lo discutido entre usted (orientador) y la persona que consulta será confidencial, en caso de usted considerar que la vida del consultante puede estar en riesgo, usted activará las rutas y mecanismos de emergencia necesarios para garantizar su bienestar y su vida.
 - Mantenga una actitud cordial y receptiva, demostrando interés activamente durante la comunicación.
 - Evite comentarios que puedan hacer sentir a la persona juzgada negativamente.



- Elogie la franqueza y confianza del consultante, haciéndole caer en cuenta que, el haber llamado a la línea, fue una buena decisión (refuerza la búsqueda de ayuda como una estrategia adecuada para el manejo de situaciones estresantes).

2. Psicoeducación

En este aparte, el énfasis se pone en normalizar y validar las reacciones de la persona en el contexto de la situación estresante que se encuentra viviendo; es decir, comunicar que sus reacciones son comprensibles considerando a lo que está expuesto, y que no son una señal de que está perdiendo la razón o que es débil. Al darle información sobre las reacciones esperables en contextos de adversidad, usted puede incluir ejemplos de las reacciones emocionales y conductuales que la misma persona le ha expresado. Otro mensaje clave del proceso psicoeducativo será explicar que este tipo de reacciones suelen ser auto-limitadas y, en general, benignas en tanto que no implican –necesariamente– la presencia de un trastorno mental a largo plazo.

3. Ofrezca primeros auxilios psicológicos.

- Escuche activa y pacientemente. NO presione a la persona para que hable.
- Evalúe las necesidades y preocupaciones más relevantes de la persona.
- Ayúdele a atender necesidades físicas básicas inmediatas (v.g. sitio para pasar la noche)
- Ayude a las personas a conectarse con servicios extras disponibles, su familia, ayudas sociales y con información exacta de cómo usar o aplicar estas.
- En la medida de lo posible, trate de proteger a la persona de otros daños.
- Ayude a las personas a identificar y fortalecer los métodos positivos para enfrentar la situación y las fuentes de apoyo social.

4. Enseñe técnicas para el manejo del estrés

- Enseñe ejercicios simples de respiración diafragmática o ‘mindfulness’ que puedan ser impartidos por la modalidad de apoyo usada.
- Enseñe ejercicios de relajación muscular progresiva.
- Una opción puede ser compartir videos en los que se explique la(s) técnica(s) que considere prudente implementar.

5. Apoye en la resolución de problemas prácticos.

- De considerarlo necesario, apoye al consultante en la solución del problema priorizado por éste mediante la implementación de estrategias como resolución de problemas.
- Evalúe los factores de estrés asociados y defina la pertinencia de direccionar a la persona para el manejo formal por el sistema de salud, según su tipo de afiliación, e indíquele la forma de acceder a la atención en salud mental a través de su EAPB. Así mismo bríndeles la información sobre la línea de ayuda de la entidad territorial de residencia de la persona (Anexo 4).
- Evalúe afección por violencias, los riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas, el riesgo de conducta suicida y el riesgo de depresión moderada a grave, y considere los elementos que se disponen para cada condición en la sección correspondiente en este protocolo.
- Si la persona que se comunica se reconoce como indígena o es un menor de edad tenga en cuenta las recomendaciones que se indican en la sección de Teleorientación a poblaciones vulnerables, en este protocolo.

Personas con riesgo de depresión moderada a grave

Las pérdidas y el estrés intenso provocados por la emergencia sanitaria decretada en el país por la pandemia del COVID-19 pueden desencadenar sentimientos de aflicción, miedo, culpa, vergüenza y desesperanza, lo cual aumenta el riesgo de presentar un trastorno depresivo. No obstante, estas emociones también pueden ser reacciones normales frente a experiencias adversas recientes, previas o asociadas con las condiciones del aislamiento preventivo.

La presencia de un trastorno depresivo moderado a grave debería ser considerada solo si la persona tiene síntomas que duran varias semanas y, como resultado, se le dificultan mucho sus actividades diarias.

Evaluación inicial

1. Sospeche riesgo de depresión si la persona informa sobre lo siguiente:
 - Se siente con poca energía, cansancio excesivo, trastornos del sueño.
 - Diversos síntomas físicos persistentes de origen indefinido (dolores y molestias vagas, por ejemplo).
 - Tristeza o estado de ánimo depresivo persistente, ansiedad.
 - Poco interés en las actividades o incapacidad para disfrutarlas.

2. De presentarse lo anterior, evalúe lo siguiente:
 - a. ¿La persona ha tenido al menos uno de los siguientes síntomas centrales de un trastorno depresivo por un mínimo de dos semanas?:
 - Estado de ánimo deprimido persistente. En niños y adolescentes: irritabilidad o estado anímico deprimido.
 - Interés muy disminuido en las actividades o incapacidad para disfrutarlas, incluso aquellas de las que antes disfrutaba. En esto último se incluye la disminución del deseo sexual.
 - b. ¿La persona ha tenido, de manera marcada, al menos varios de los siguientes síntomas adicionales de un trastorno depresivo (o, en menor grado, muchos de los síntomas enumerados) por un mínimo de dos semanas?:
 - Perturbaciones del sueño o tendencia a dormir demasiado.
 - Cambio importante del apetito o del peso (disminución o aumento).
 - Sensación de no valer nada o sentimientos de culpa excesiva.
 - Cansancio excesivo o pérdida de la energía.
 - Dificultad para concentrarse y mantenerse enfocado en las actividades cotidianas.
 - Indecisión.
 - Agitación o inquietud corporal observable
 - Mayor lentitud de la habitual para hablar y moverse.
 - Sensación de desesperanza con respecto al porvenir.
 - Conducta suicida (ideación, plan, intentos).
 - c. La persona tiene mucha dificultad con el funcionamiento diario en las esferas personal, familiar, social, educativa, ocupacional u otras.



3. Con base en lo anterior, identifique el riesgo teniendo en cuenta lo siguiente:
 - Si A, B y C –los tres– han estado presentes por un mínimo de dos semanas, es probable que haya un trastorno depresivo moderado a grave.
 - Si los síntomas de la persona no satisfacen los criterios de un trastorno depresivo moderado a grave, consulte el algoritmo sobre “Reacciones asociadas al estrés” para ver cómo evaluar y tratar las quejas o manifestaciones actuales.
 - Si se presentan ideas delirantes o alucinaciones, realice la gestión para el direccionamiento hacia la atención en salud mental.

4. Indague por antecedentes de afecciones físicas concomitantes que puedan estar generando los síntomas, tales como las siguientes:
 - Anemia
 - Desnutrición
 - Hipotiroidismo
 - Accidente cerebrovascular
 - Alteraciones del estado de ánimo por el consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas. Evalúe riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas y realice la intervención según lo explicado el algoritmo correspondiente.
 - Efectos secundarios de medicamentos (por ejemplo: cambios en el estado de ánimo por efecto de esteroides). Evalúe el riesgo y dirija a los servicios de salud o a la línea toxicológica.

5. Indague por antecedentes de episodios maníacos:
 - Pregunte si alguna vez hubo un periodo en el que se presentaron simultáneamente varios de los siguientes síntomas: poca necesidad de sueño, estado de ánimo eufórico o irritable, pensamientos acelerados, fácil distracción o dificultad para concentrarse, actividad aumentada, sensación de mayor energía o un hablar muy rápido, comportamientos impulsivos o imprudentes (como hacer apuestas o gastar en exceso, tomar decisiones importantes sin suficiente planeación), autoestima excesiva sin base en la realidad.
 - Pregunte si esos síntomas alteraron su funcionamiento, le pusieron en peligro o a otras personas. Por ejemplo: ¿Fue su exceso de actividad un problema para usted o su familia? ¿Recibió tratamiento médico por esto, o estuvo internado en un hospital?
 - Considere que existe antecedente de episodio maníaco si se presentaron varios de los síntomas anteriores por más de una semana y si estos síntomas afectaron de manera significativa el funcionamiento de la persona o le pusieron en peligro o a otras personas. En este caso, es probable que la depresión forme parte de un trastorno bipolar; por lo tanto, deberá realizar el procedimiento antes indicado para el direccionamiento del caso a la Dirección Territorial de Salud correspondiente.

6. Descarte que los síntomas correspondan a reacciones normales a una pérdida importante (por ejemplo, la pérdida de un ser querido, el trabajo, otras.).
 - Es más probable que se trate de una reacción normal a una pérdida importante si ninguno de los siguientes síntomas está presente: sensación de no valer nada, ideas suicidas, habla o tiene movimientos más lentos de lo habitual, síntomas psicóticos (ideas delirantes o alucinaciones), antecedentes de manía. También es importante tener en cuenta que los síntomas no afecten de manera significativa el funcionamiento cotidiano de la persona.



- Tenga en cuenta el enfoque diferencial. El deterioro de la actividad cotidiana puede ser considerado parte de una respuesta normal al duelo en ciertas culturas. Si la persona que llama se reconoce como indígena tenga en cuenta las recomendaciones en el documento sobre abordaje de la salud mental con población indígena.

7. Descarte el trastorno por duelo prolongado.

Los síntomas incluyen un estado de preocupación profunda y sentimientos de extrema añoranza del ser querido, además de un sufrimiento intenso y enorme dificultad para el desempeño cotidiano durante, al menos, seis meses (y por un periodo mucho más largo de lo esperado en el medio cultural). En este caso, evalúe el riesgo y realice el proceso antes descrito para el direccionamiento a otras instituciones y servicios de salud.

Sugerencias de manejo

1. Elementos generales

- Aclare que si bien todo lo discutido entre usted (orientador) y la persona que consulta será confidencial, en caso de usted considerar que la vida del consultante puede estar en riesgo, usted activará las rutas y mecanismos de emergencia necesarios para garantizar su bienestar y su vida.
- Mantenga una actitud cordial y receptiva, demostrando interés activamente durante la comunicación.
- Evite comentarios que puedan hacer sentir a la persona juzgada negativamente.
- Elogie la franqueza y confianza del consultante, haciéndole caer en cuenta que, el haber llamado a la línea, fue una buena decisión (refuerza la búsqueda de ayuda como una estrategia adecuada para el manejo de situaciones estresantes).

2. Psicoeducación.

Transmita los siguientes mensajes fundamentales para la persona y los cuidadores:

- La depresión es un trastorno muy común que puede afectar a cualquiera. No se debe interpretar que la persona es débil o perezosa; estas percepciones se generan en los demás porque no se trata de una afectación visible en la salud de quien la presenta (como una fractura o una herida) y por eso es difícil de entender que las personas no pueden controlar su depresión fácilmente por pura fuerza de voluntad.
- Las personas con depresión suelen tener opiniones negativas acerca de si mismas, su vida y su futuro. Es posible que su situación en este momento sea muy difícil, pero la depresión puede llevar a las personas a sentirse inútiles y a perder la esperanza de recuperarse. Es muy probable que estos pensamientos mejoren con un tratamiento adecuado que ayude a aliviar la depresión. Por eso es tan importante que se garantice el acceso a la atención a través de su EAPB.
- Aunque sea difícil, la persona con depresión debe tratar de hacer cosas que pueden ayudar a mejorar el estado de ánimo, tales como las siguientes:
 - Continuar o retomar las actividades que siempre le han dado placer (indague y oriente sobre actividades que la persona puede desarrollar durante el aislamiento preventivo).
 - Tratar de mantener un horario fijo para dormir y despertar.
 - Tratar de mantenerse tan activo físicamente como sea posible.
 - Tratar de comer a horas fijas pese a las fluctuaciones en el apetito.
 - Tratar de pasar tiempo con amigos y familiares de confianza (con quienes reside y de manera



virtual durante el aislamiento preventivo)

- Oriente a la persona para vincularse a grupos de apoyo virtuales haciendo su solicitud a los siguientes correos electrónicos: asodepcol@gmail.com, asodepbogota@gmail.com, recibirá como respuesta la instrucción para conectarse con el grupo.
 - La persona debe ser consciente de sus pensamientos autoagresivos o suicidas. Si los advierte, no debe dejarse llevar por ellos, sino tratar de compartírselos con una persona de confianza y regresar a pedir ayuda de inmediato.
3. Ofrezca primeros auxilios psicológicos.
 - Escuche activa y pacientemente. NO presione a la persona para que hable.
 - Evalúe las necesidades y preocupaciones más relevantes de la persona.
 - Ayúdele a atender necesidades físicas básicas inmediatas (v.g. sitio para pasar la noche)
 - Ayude a las personas a conectarse con servicios extras disponibles, su familia, ayudas sociales y con información exacta de cómo usar o aplicar estas.
 - En la medida de lo posible, trate de proteger a la persona de otros daños.
 - Ayude a las personas a identificar y fortalecer los métodos positivos para enfrentar la situación y las fuentes de apoyo social.
 4. Enseñe técnicas para el manejo del estrés
 - Enseñe ejercicios simples de respiración diafragmática o 'mindfulness' que puedan ser impartidos por la modalidad de apoyo usada.
 - Enseñe ejercicios de relajación muscular progresiva.
 - Una opción puede ser compartir videos en los que se explique la(s) técnica(s) que considere prudente implementar.
 5. Apoye en resolución de problemas prácticos.
 - De considerarlo necesario, apoye al consultante en la solución del problema priorizado por este mediante la implementación de estrategias como resolución de problemas.
 - Dirija a la persona para el manejo formal por el sistema de salud, según su tipo de afiliación, e indíquele la forma de acceder a la atención en salud mental a través de su EAPB. Así mismo bríndele la información sobre la línea de ayuda de la entidad territorial de residencia de la persona (Anexo 4).
 - Evalúe afección por violencias, los riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas y el riesgo de conducta suicida considere los elementos que se disponen para cada condición en la sección correspondiente en este protocolo.
 - Si la persona que se comunica se reconoce como indígena o es un menor de edad tenga en cuenta las recomendaciones que se indican en la sección de Teleorientación a poblaciones vulnerables, en este protocolo.

Personas con riesgo de autolesión o suicidio

La pandemia por COVID-19 ha representado sin duda un traumatismo a la cotidianidad de todos los habitantes del territorio nacional. Los problemas mentales, sufrimiento emocional intenso como consecuencia de alguna pérdida, e ideas y emociones de desesperanza pueden ser comunes en este tipo de situaciones de crisis. Estas reacciones pueden facilitar en algunas personas ideas o actos de autolesión y suicidio.

Algunos profesionales de la salud temen, equivocadamente, que están estimulando este tipo de ideas o planes, si preguntan directamente por ellos. La verdad es que sucede lo contrario. Discutir sobre estas ideas de autolesión / suicidio con frecuencia ayuda a disminuir la ansiedad de la persona, facilitando que se sienta acompañada y comprendida, ofreciéndole una oportunidad para discutir aspectos que facilitan su emergencia y afrontarlos de manera más asertiva.

Evaluación inicial

1. Sospeche riesgo de autolesión suicidio si la persona contacta la línea en estado de gran angustia o perturbación; expresión de sentimientos de desesperanza y/o profunda tristeza. Es frecuente que la persona exprese abiertamente ideas de autolesión / suicidio; sin embargo, estas ideas pueden aparecer de manera más discreta y solo relacionadas con la idea de muerte (i.e., “quisiera dormir y nunca despertar”, “ojalá Dios se acuerde de mí”, etc.), en cuyo caso la exploración activa de ideas de autolesión suicidio será indispensable.
2. De presentarse lo anterior, evalúe la presencia de antecedente de actos de autolesión suicidio en fecha reciente (último año).
3. Definir si existe riesgo inminente de autolesión/suicidio. Para tal fin evalúe:
 - Ideas o planes de autolesión suicidio durante el último mes.
 - Acceso a medios de autolesión suicidio.
 - Compruebe presencia de sufrimiento emocional y/o desesperanza.
 - En caso que la llamada sea de un tercero, evaluar si la persona en quien se sospecha riesgo ha tenido retraimiento social mayor al esperado en las actuales circunstancias.
 - Se considerará que la persona se encuentra en riesgo inminente de suicidio si, al momento de la llamada, expresa ideas, planes o actos de autolesión suicidio. Igualmente, las personas que actualmente se encuentren en estado de agitación o perturbación emocional que hayan presentado planes de autolesión suicidio durante el último mes y/o antecedente de intento de autolesión suicida durante el último año.

EN CASO DE CONSIDERAR QUE LA PERSONA SE ENCUENTRA EN RIESGO INMINENTE DE AUTOLESIÓN SUICIDIO, ACTIVAR LA RUTA DE ATENCIÓN EN EMERGENCIAS A TRAVÉS DEL CENTRO NACIONAL DE ENLACE. NO DESCONECTE LA COMUNICACIÓN HASTA QUE EL CONSULTANTE SEA ATENDIDO. En esta gestión puede solicitar apoyo del supervisor de turno.

4. Evalúe presencia de afecciones o situaciones concomitantes que puedan estar asociadas con el riesgo de autolesión suicidio: dolor crónico o discapacidad física; antecedente de enfermedad mental (psicosis, trastorno depresivo, trastorno por uso de alcohol u otras SPA) o duelo complicado.

Sugerencias de manejo en casos de ideación suicida sin riesgo inminente de autolesión / suicidio

1. Elementos generales
 - Aclare que si bien todo lo discutido entre usted (orientador) y la persona que consulta será confidencial, en caso de usted considerar que la vida del consultante puede estar en riesgo, usted activará las rutas y mecanismos de emergencia necesarios para garantizar su bienestar y su vida.



- No deje a la persona sola (mantenga la llamada hasta que pueda implementar algún plan)
- Mantenga una actitud cordial y receptiva, demostrando interés activamente durante la comunicación.
- Evite comentarios que puedan hacer sentir a la persona juzgada negativamente.
- Elogie la franqueza y confianza del consultante, haciéndole caer en cuenta que, el haber llamado a la línea, fue una buena decisión (refuerza la búsqueda de ayuda como una estrategia adecuada para el manejo de situaciones estresantes).

2. Psicoeducación

En este aparte, el énfasis se pone en normalizar y validar las reacciones de la persona en el contexto de la situación estresante que se encuentra viviendo; es decir, comunicar que sus reacciones son comprensibles considerando a lo que está expuesto, y que no son una señal de que está perdiendo la razón o que es débil. Al darle información sobre las reacciones esperables en contextos de adversidad, usted puede incluir ejemplos de las reacciones emocionales y conductuales que la misma persona le ha expresado. (i.e. “Muchas personas, en estos momentos de crisis que estamos viviendo, se sienten igualmente desesperanzadas, tristes y con deseos de morir; sin embargo, tras pedir ayuda se dan cuenta que siempre hay una puerta opción que no podemos ver en los momentos más difíciles. ¡Me alegra mucho que haya decidido llamar! Creo que es muy valiente y sabio pedir ayuda cuando tenemos problemas”).

3. Ofrezca primeros auxilios psicológicos.

- Escuche activa y pacientemente. NO presione a la persona para que hable.
- Evalúe las necesidades y preocupaciones más relevantes de la persona.
- Ayude a la persona a nombrar motivos para mantenerse con vida:
 - ¿Qué lo mantiene con vida en este momento?
 - ¿Hay personas cercanas por quienes le gustaría seguir viv@?
 - ¿Qué cosas ha disfrutado en su vida? ¿Recientemente? ¿Tiempo atrás?
 - ¿Qué esperanzas tiene para su futuro o el de sus seres queridos?
 - Si no es tuviera en esta situación ¿cambiarían en algo sus ideas de querer morir?
 - Resalte las características o recursos propios que identifique en la persona. Sugiera seguir implementando lo positivo que le viene ayudando a manejar la situación.
- Ayúdele, dentro de lo posible, a atender necesidades físicas básicas inmediatas (v.g. sitio para pasar la noche)
- Ayude a las personas a conectarse con servicios extras disponibles, su familia, ayudas sociales y con información exacta de cómo usar o aplicar estas.
- En la medida de lo posible, trate de proteger a la persona de otros daños.
- Ayude a las personas a identificar y fortalecer los métodos positivos para enfrentar la situación y las fuentes de apoyo social.
- Informe a la persona sobre las siguientes opciones:
 - A través de la línea de apoyo en salud mental de su territorio (Anexo 4) puede encontrar otros profesionales que están dispuestos a seguir apoyándole y pueden orientarle y gestionar de manera más directa para que su EAPB le brinde la atención lo más pronto posible. Si la persona está de acuerdo, comuníquese con la línea de apoyo del territorio y no suelte la llamada hasta que la persona reciba la llamada de la correspondiente línea.
 - A través de su EAPB, usted mismo puede solicitar consulta con profesionales de salud mental que estarán dispuestos a apoyarle de manera más directa y continua. Si la persona está de

acuerdo, indique que va a comunicarse con la Dirección Departamental de Salud correspondiente para que ellos le llamen directamente (Anexo 4).

Si es pertinente, continúe con la orientación telefónica de la siguiente manera:

4. Enseñe técnicas para el manejo del estrés

- Enseñe ejercicios simples de respiración diafragmática o ‘mindfulness’ que puedan ser impartidos por la modalidad de apoyo usada.
- Enseñe ejercicios de relajación muscular progresiva.
- Una opción puede ser compartir videos en los que se explique la(s) técnica(s) que considere prudente implementar.

5. Apoye en resolución de problemas prácticos.

- De considerarlo necesario, apoye al consultante en la solución del problema priorizado por este mediante la implementación de estrategias como resolución de problemas.
- Evalúe los factores de estrés asociados y defina la pertinencia de referir a la persona para el manejo formal por el sistema de salud, según su tipo de afiliación, e indíquelo la forma de acceder a la atención en salud mental a través de su EAPB. Así mismo bríndele la información sobre la línea de ayuda de la entidad territorial de residencia de la persona (Anexo 4).
- En caso de insomnio, realice evaluación y educación sobre adecuados hábitos de higiene de sueño.
- Evalúe afección por violencias y los riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas y considere los elementos que se disponen para cada condición en la sección correspondiente en este protocolo.
- Si la persona que se comunica se reconoce como indígena o es un menor de edad tenga en cuenta las recomendaciones que se indican en la sección de Teleorientación a poblaciones vulnerables, en este protocolo.

Personas con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas

La situación actual de Emergencia Sanitaria y Aislamiento Preventivo, plantea una amplia variedad de retos. En el caso de las personas con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas se evidencia una baja disponibilidad y acceso a sustancias psicoactivas (Alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas ilícitas). Lo que puede hacer que se experimenten síndromes de abstinencia o riesgos de intoxicación aguda.

Síndromes de abstinencia

Los síndromes de abstinencia se refieren a los signos y síntomas que pueden presentar una persona con trastornos por consumo de sustancias al suprimir o disminuir el consumo y se caracteriza por:

- Cambios físicos y/o funcionales como: problemas para dormir, cambios en el apetito (con aumento o disminución de la sensación de hambre), sudoración, palpitaciones, dolor muscular o en las articulaciones, náusea, vómito, diarrea, piel de gallina, sensibilidad a la luz, visiones o alucinaciones, convulsiones, entre otras.
- Cambios en el comportamiento como: deseo intenso de reiniciar consumo, alteración del estado emocional con presencia de ansiedad, irritabilidad, poca tolerancia a la frustración, aceptación a la espera, exaltación o agresividad.

- Afectación en el tiempo de espera, la tolerancia y gratificación, que afectan el funcionamiento de la persona como: en desempeño familiar, social, en su entorno y laboral.

Evaluación inicial

1. Sospeche este tipo de reacciones si la persona refiere antecedente de trastornos por consumo. (dependencia) o historia de consumo frecuente de sustancias psicoactivas por al menos un año, y que ha presentado dificultades o no ha podido detener su consumo a pesar de los problemas que tienen en su salud y funcionamiento social (en el trabajo, en el colegio, en la comunidad y en el hogar o con las personas que se relaciona).
2. Pregunte por la sustancia de mayor consumo en la actualidad y si durante la última semana ha disminuido o suspendido el consumo de sustancias psicoactivas y ha presentado síntomas como problemas para dormir, cambios en el apetito (con aumento o disminución de la sensación de hambre), sudoración, palpitaciones, dolor muscular o en las articulaciones, náuseas, vómito, diarrea, “piel de gallina”, sensibilidad a la luz, visiones o alucinaciones (ve, escucha o siente cosas) deseo intenso de reiniciar consumo, alteración del estado emocional con presencia de ansiedad, irritabilidad, poca tolerancia a la aceptación a la espera, exaltación o agresividad.
3. Informe que los síndromes de abstinencia no tratados por un equipo profesional de salud pueden resultar peligrosos o fatales en el caso del alcohol o de algunos medicamentos como benzodiacepinas o barbitúricos; o extremadamente doloroso como en el caso de los opioides como heroína, morfina, tramadol, entre otros.
4. Si ha presentado los anteriores signos y síntomas y la sustancia más consumida es alcohol, benzodiacepinas (roches, gotas, pepas, ruedas, rivotril, coquan...), u opioides (heroína, morfina, meperidina, tramadol, codeína, hidrocódeína...) informe que puede estar presentando un síndrome de abstinencia que requiere manejo médico de forma prioritaria.
5. Si ha presentado los anteriores síntomas y la sustancia más consumida es otra sustancia valore en una escala numérica (1 al 10 / 1 a 5) el malestar que le genera y la posibilidad de aplicar estrategias en el hogar que le permitan manejar el síndrome de abstinencia.

Sugerencias de manejo

1. Elementos generales

- Aclare que si bien todo lo discutido entre usted (orientador) y la persona que consulta será confidencial, en caso de usted considerar que la vida del consultante puede estar en riesgo, usted activará las rutas y mecanismos de emergencia necesarios para garantizar su bienestar y su vida.
- Mantenga una actitud cordial y receptiva, demostrando interés activamente durante la comunicación. Al iniciar la llamada puede emplear frases claras como por ejemplo: Buenos días, en que puedo ayudarle, con mucho gusto, entre otras.
- Evite comentarios que puedan hacer sentir a la persona juzgada negativamente.
- Elogie la franqueza y confianza del consultante, haciéndole caer en cuenta que, el haber llamado a la línea, fue una buena decisión (refuerza la búsqueda de ayuda como una estrategia adecuada para el manejo de situaciones estresantes).

2. Psicoeducación

En este aparte, el énfasis se pone en normalizar y validar las reacciones de la persona en el contexto de la situación estresante que se encuentra viviendo; es decir, comunicar que sus reacciones son



comprensibles considerando la suspensión o disminución del consumo de sustancias psicoactivas a la cual venía habituado, además que en una situación de estrés y aislamiento social puede empeorar los síntomas que está presentando.

3. Ofrezca primeros auxilios psicológicos.

- Escuche activa y pacientemente. NO presione a la persona para que hable.
- Evalúe las necesidades y preocupaciones más relevantes de la persona.
- Ayúdele a atender necesidades físicas básicas inmediatas (v.g. sitio para pasar la noche)
- Ayude a las personas a conectarse con servicios extras disponibles, su familia, ayudas sociales y con información exacta de cómo usar o aplicar estas.
- En la medida de lo posible, trate de proteger a la persona de otros daños.
- Ayude a las personas a identificar y fortalecer los métodos positivos para enfrentar la situación y las fuentes de apoyo social.

4. Enseñe técnicas para el manejo del estrés

- Enseñe ejercicios simples de respiración diafragmática o 'mindfulness' que puedan ser impartidos por la modalidad de apoyo usada.
- Enseñe ejercicios de relajación muscular progresiva.
- Una opción puede ser compartir videos en los que se explique la(s) técnica(s) que considere prudente implementar.

5. Apoye en la resolución de problemas prácticos

- Identifique si está en tratamiento por trastornos por consumo de sustancia psicoactivas y el lugar donde es atendido.
- Evalúe la situación y defina la pertinencia de direccionar a la persona para el manejo formal por el sistema de salud, según su tipo de afiliación, e indíquelo la forma de acceder a la atención en salud mental a través de su EAPB. Informe que los trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas están incluidos en el Plan de Beneficios en Salud, que corresponden a una enfermedad y que así deben ser abordados. Así mismo bríndele la información sobre la línea de ayuda de la entidad territorial de residencia de la persona (Anexo 4).
- Si el síndrome de abstinencia es por consumo de alcohol, benzodiazepinas u opioides direcciona para valoración integral y manejo de síndrome de abstinencia. Pues los síndromes de abstinencia a estas sustancias son los más graves y pueden poner en riesgo la vida de la persona.
- Identifique las estrategias que está empleando para el manejo del síndrome de abstinencia y cuáles son los patrones de consumo de las sustancias psicoactivas actuales.

Recomiende:

- Evitar las mezclas de sustancias psicoactivas o utilizar otras sustancias psicoactivas para el manejo del síndrome de abstinencia.
- Evitar compartir sustancias psicoactivas o elementos para el consumo de sustancias psicoactivas.
- Informar a un cuidador sobre el potencial riesgo de intoxicación aguda y sobredosis, si consume sustancias psicoactivas, cómo identificarla y cómo manejarla.
- Realizar acuerdos con la familia para facilitar un entorno tranquilo en el hogar para todos durante el aislamiento preventivo.



- Mantener un estilo de vida saludable, es decir una alimentación balanceada con alta ingesta de agua, frutas, verduras, cereales y baja ingesta de azúcares, carbohidratos, bebidas azucaradas.
- Conservar las rutinas de sueño, no modifique los horarios de ir a la cama y levantarse, procure no tomar siesta en el día si no es la costumbre, dado que esto puede alterar el sueño normal y tener consecuencias en el comportamiento.
- Realizar actividad física moderada, en especial los ejercicios aeróbicos, no quedarse quieto por largos periodos de tiempo, realice ejercicios de baja intensidad como caminar por la casa o haga ejercicios básicos de estiramiento.
- Practicar de manera regular ejercicios de respiración profunda, relajación, meditación, yoga o mindfulness, esto le ayudará a mejorar el flujo de oxígeno en el cuerpo y por ende a sentirse más tranquilo y pensar de manera más clara.
- Solicitar atención médica si después del manejo inicial, el malestar asociado al síndrome de abstinencia no cede o siente una afectación severa en su salud.
- Evalúe afeción por violencias, el riesgo de conducta suicida y el riesgo de depresión moderada a grave, y considere los elementos que se disponen para cada condición en la sección correspondiente en este protocolo.
- Si la persona que se comunica se reconoce como indígena o es un menor de edad tenga en cuenta las recomendaciones que se indican en la sección de Teleorientación a poblaciones vulnerables, en este protocolo.

Sobredosis

Hace referencia al uso de cualquier droga en una cantidad que produce efectos físicos o mentales adversos agudos (no deseados) y que comprometen la salud de la persona. Ante un caso de sobredosis, quien realiza la llamada es un familiar o alguien de la red de apoyo de la persona que está sufriendo la sobredosis. Las sobredosis pueden manifestarse de diferentes maneras:

- Intoxicación con alcohol: olor a alcohol en el aliento, dificultad para articular palabras, comportamiento desinhibido; alteración del estado de conciencia, de la cognición, la percepción, la afectividad o el comportamiento
- Sobredosis de opioides: la persona no responde o la respuesta es mínima, respira con dificultad y las pupilas diminutas
- Intoxicación con estimulantes: pupilas dilatadas, excitación, pensamientos desenfrenados, pensamiento desordenado, comportamiento extraño, consumo reciente de sustancias psicoactivas, pulso y presión arterial elevados, comportamiento agresivo, errático o violento

Sugerencias de manejo

- Mantenga una actitud cordial y receptiva, demostrando interés activamente durante la comunicación.
- Evite comentarios que puedan hacer sentir a la persona juzgada negativamente.
- Si la persona que está consultando se encuentra alterada, ayúdele a calmarse para poder reconocer las acciones a realizar para el manejo de la sobredosis.
- **Si la persona no se ha conectado con los servicios de urgencias y emergencias, ayude a las personas a conectarse con los servicios disponibles.**
- Pregunte si sabe el tipo de sustancia que consumió la persona de manera reciente.



- Si en el hogar hay alguien teniendo una sobredosis, se debe considerar en primer lugar la seguridad de las personas que pueden ayudar a responder en la sobredosis, por ejemplo, en caso de personas con comportamiento errático o violento revise que no existan elementos con los cuales le puedan causar daño y rutas de escape rápido. En el caso de sobredosis por opioides, por ejemplo, revisar que no exista jeringas abandonadas alrededor de la persona con las cuales se pueda pinchar.

Sobredosis de opioides¹

- Si sospecha que la sobredosis es por opioides (la persona no responde y respira con dificultad) y tiene disponible naloxona, administre una ampolla intramuscular o subcutánea (de acuerdo a la capacidad de la persona que está auxiliando) cada 2 minutos hasta que la persona despierte. Máximo 5 ampollas.
- Si no dispone de naloxona informe a los servicios de atención pre hospitalaria (APH) la sospecha de sobredosis por opioides y de la necesidad de naloxona y ponga a la persona acostada y de medio lado con la pierna y el brazo que no están contra el suelo doblados y el cuello recto y quédese con la persona revisándole la respiración y el pulso.
- Si la persona deja de respirar o no tiene pulso empiece reanimación básica con 2 respiraciones por cada 30 compresiones en el tórax.

Sobredosis de alcohol

- Ponga a la persona acostada y de medio lado con la pierna y el brazo que no están contra el suelo doblados y el cuello recto y quédese con la persona revisándole la respiración y el pulso.
- Si la persona deja de respirar o no tiene pulso empiece reanimación básica con 2 respiraciones por cada 30 compresiones en el tórax.

Sobredosis de estimulantes

- Revise que el entorno sea lo más seguro para la familia y la persona que está presentando la sobredosis por estimulantes.
- Disminuya o elimine los estímulos que pueden empeorar la situación (ruido, luz, etc)
- Manténgase tranquilo y aliente al paciente a que hable sobre sus inquietudes.
- Use un tono de voz tranquilo y trate de abordar las inquietudes si es posible.
- Escuche atentamente. Dedique tiempo a la persona.
- Nunca se ría de la persona.
- No responda agresivamente a la provocación de la persona que tiene la sobredosis.
- Trate de encontrar la fuente del problema y las soluciones para la persona.
- Excluya de la situación a quien pueda ser un factor desencadenante de la agresión.

Personas víctimas de violencias en el entorno familiar

La medida aislamiento obligatorio preventivo adoptada por el Gobierno Nacional para luchar contra del COVID-19 intensifican el riesgo de violencia en el entorno familiar, principalmente en niños, niñas y

¹ Siguiendo los "Lineamientos para el protocolo de manejo de la sobredosis de opioides en la comunidad" del Ministerio de Salud y Protección Social de 2017.



adolescentes, mujeres y personas mayores, es una responsabilidad del Gobierno defender los derechos humanos de esta población y requiere proponer medidas urgentes que permitan la atención integral de las víctimas de estas violencias.

Es importante tener en cuenta que una víctima de este tipo de violencia por lo general no denuncia a su agresor por las implicaciones sociales e individuales que tiene, muchas veces, las víctimas dependen económicamente de su agresor, son sus padres, cuidadores o parejas (se incluye exparejas) por eso tomar la decisión de buscar ayuda es la única oportunidad que ellas tienen para poder dar a conocer el caso, denunciar y contar con el apoyo institucional.

Evaluación inicial

1. Realice escucha activa que genere confianza de la situación que está relatando la persona, para que usted pueda identificar:
 - a. Las características de la víctimas: edad, el sexo, condición o situación a mayor riesgo de violencia (persona con discapacidad, gestante, perteneciente a grupos étnicos, persona en situación de explotación o prostitución, ama de casa) y el agresor.
 - b. La forma de violencia (física, psicológica, sexual o económica).
 - c. Si el agresor está actualmente con ella en el hogar (algunos agresores pueden estar saliendo de la casa por trabajo o pueden no estar en aislamiento con la víctima, ejemplo, exparejas que pueden estar en otro domicilio y realizan amenazas).
 - d. Detecte el riesgo actual a la vida de la persona.
2. Confirme con la víctima una vez termine el relato como conclusión de la situación: su edad (Menor o mayor de edad), el agresor, la forma o formas de violencia que se presenta, si convive con el agresor y el riesgo a su vida. Esta información es importante para poder canalizar a los servicios sociales que requieren de acuerdo a la información suministrada.
3. Verifique la red de apoyo familiar y/o social más cercanas y con mayor confianza, la víctima tendrá que activarla e informarle sobre la situación que está ocurriendo cuando esté en riesgo. Cuando son niños y niñas los que están solicitando ayuda, se debe activar con la Policía Nacional de Infancia y Adolescencia el rescate para el restablecimiento de los derechos.
4. Identifique la necesidad de información que está buscando, orientación frente a diferentes temas y servicios o activación de la ruta intersectorial de acuerdo a cada una de las violencias (Violencia Intrafamiliar (Niños y Niñas y personas mayores). Se debe tener la capacidad de identificar por parte del psicólogo/a, la ampliación de la información con la llamada, dada la dificultad que tiene la víctima para poder denunciar a su agresor.
5. En la evaluación inicial para violencias, el objetivo fundamental es evaluar el riesgo a la vida de la persona y las personas significativas de su entorno, con el fin de ayudar a buscar opciones que permitan disminuir el riesgo.

Sugerencias de manejo

1. Elementos generales.



- Aclare que si bien todo lo discutido entre usted (orientador) y la persona que consulta será confidencial, en caso de usted considerar que la vida del consultante puede estar en riesgo, usted activará las rutas y mecanismos de emergencia necesarios para garantizar su bienestar y su vida.
- Mantenga una actitud cordial y receptiva, demostrando interés activamente durante la comunicación, validando la información que la persona está suministrando, este es un espacio que permite buscar posibles soluciones al problema que está viviendo en su casa.
- Evite comentarios que puedan hacer sentir a la persona juzgada negativamente, especialmente aquellos que están relacionados con la violencia, muchas veces por la naturalización y normalización en la sociedad de las violencias, justificamos su uso en la crianza o en las relaciones de pareja. Nada justifica la violencia.
- Elogie la franqueza y confianza del consultante, haciéndole caer en cuenta que, el haber llamado a la línea fue una buena decisión (refuerza la búsqueda de ayuda como una estrategia adecuada para la prevención de la violencia) porque las violencias, son una violación a los derechos humanos y un delito en Colombia, principalmente aquellas que ocurren en el entorno familiar hacia mujeres, niños y niñas.

2. Psicoeducación.

En este aparte, el énfasis se pone en normalizar y validar las reacciones de la persona en el contexto de la situación que se encuentra viviendo; es decir, buscar ayuda y comunicar sus emociones son comprensibles considerando a lo que está expuesto, y son una señal que permite tomar decisiones para reducir el riesgo de una agresión. Se debe ayudar a la persona víctima a:

- Comprender que nada justifica la violencia, que no tiene la culpa de lo ocurrido.
- Que existen canales para buscar ayudar, recibir atención y prevenir una violencia en el hogar.
- Informe sobre el derecho al disfrute pleno y en condiciones de igualdad de todas las personas. Las personas víctimas de violencias tienen derecho a:
 - Recibir atención integral a través de servicios con cobertura suficiente, accesible y de calidad.
 - Recibir orientación, asesoría jurídica y asistencia técnica legal con carácter gratuito, inmediato y especializado desde el momento en el que el hecho constitutivo de violencia se ponga en conocimiento de la autoridad.
 - Recibir información clara, completa, veraz y oportuna en relación con sus derechos y con los mecanismos y procedimientos.
 - Dar su consentimiento informado para los exámenes médico-legales en los casos de violencia sexual y escoger el sexo del facultativo para la práctica de los mismos dentro de las posibilidades ofrecidas por el servicio.
 - Ser tratada con reserva de identidad al recibir la asistencia médica, legal, o asistencia social respecto de sus datos personales, los de sus descendientes o de los de cualquier otra persona que esté bajo su guarda o custodia.
 - Acceder a los mecanismos de protección y atención para ellas y sus hijos e hijas.
 - La verdad, la justicia, la reparación y garantías de no repetición frente a los hechos constitutivos de violencia.
- Que pueda retomar el control sobre lo que está ocurriendo porque tiene unos derechos y hay instituciones que están dispuestas ayudarle.
- Identifique con ella una red de apoyo familiar e institucional, por ejemplo, identificando cual es el servicio de urgencias más cercano, comisarías de familia y estaciones de policía.



- Identifique y ayude a la persona víctima, especialmente a las mujeres, a buscar opciones para que pueda tomar la mejor decisión sobre el riesgo que representa una agresión.
- Ayúdela a definir la ruta de escape si tiene que salir de su casa, por ejemplo donde un familiar, pariente, amigo o vecino cercano; a una institución de salud, comisaría de familia o policía. Recuerde la importancia de tener sus documentos personales a la mano e informar a una persona cercana lo que está sucediendo.

En una situación de emergencia, la persona que está siendo víctima puede acudir a las autoridades sin ser sancionada por no cumplir la medida de Aislamiento Obligatorio.

3. Ofrezca primeros auxilios psicológicos si la víctima lo requiere.

Este tipo de estrategias, se utiliza principalmente cuando la víctima atraviesa un nuevo ataque o incidente de violencia, está pasando por un motivo que desencadenó la crisis o el estado de emergencia, como por ejemplo, el miedo o la amenaza ante la situación de aislamiento preventivo obligatorio con su agresor. El Objetivo de los primeros auxilios psicológicos, es proporcionar o movilizar los recursos necesarios para garantizar la integridad física de la víctima.

- Escuche activa y pacientemente. NO presione a la persona para que hable.
- Evalúe las necesidades y preocupaciones más relevantes de la persona.
- Ayúdele a atender necesidades físicas básicas inmediatas (v.g. sitio para pasar la noche)
- Ayude a las personas a conectarse con las entidades que cuentan con servicios disponibles para la violencia, su familia, ayudas sociales y con información exacta de cómo usar o aplicar estas.
- En la medida de lo posible, trate de proteger a la persona de otros daños.
- Ayude a las personas a identificar y fortalecer los métodos positivos para enfrentar la situación y las fuentes de apoyo social.
- Evalúe el riesgo de conducta suicida, el riesgo de consumo de sustancias psicoactivas y el riesgo de depresión moderada a grave, y considere los elementos que se disponen para cada condición en la sección correspondiente en este protocolo.
- Si la persona que se comunica se reconoce como indígena o es un menor de edad tenga en cuenta las recomendaciones que se indican en la sección de Teleorientación a poblaciones vulnerables, en este protocolo.

4. Proporcione información relacionada con el uso de servicios de atención por parte del Estado.

- Información sobre derechos:
 - Salud: Si la persona reporta que ha sido víctima de violencia física y sexual por parte de su agresor, pregunte por el estado de salud física y mental para que, de acuerdo al reporte que ella realice y la gravedad de su estado se realicen, algunas de las dos actividades:
 - Activar la prestación de servicios por el Centro Nacional de Enlace.
 - Remitirse a la persona al servicio de urgencias más cercano para recibir atención física y sexual de forma inmediata.

En relación a la violencia física y sexual, es importante una valoración por salud con el fin de identificar las consecuencias ocasionadas de la agresión. Las personas víctimas por violencia sexual (acceso carnal) tienen el derecho de acceder al Kit Post Exposición durante las primeras 120 horas de haber ocurrido la agresión. Después de las 120 horas tiene acceso a prevención del embarazo no deseado, acceso IVE y valoración médica.



En caso de que exista violencia psicológica, para que la persona no asista a servicios de salud de urgencia puede buscar apoyo psicológico por las diferentes líneas en el país que están llevando atención en Salud Mental.

- Justicia: La Fiscalía General de Nación cuenta con la línea 122, para presentación de denuncias de violencia intrafamiliar, violencias basadas en género y violencia sexual.
- Protección: Policía del Cuadrante (Para cada zona del país) - Policía Nacional 123. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, línea Gratuita Nacional: 018000918080, y Línea de Protección a Niños Niñas y Adolescentes: 141. WhatsApp: 3202391685-3208655450-3202391320. Defensoría del Pueblo: correo electrónico delegadagenero@defensoria.gov.co – Directorio Duplas (Anexo 4)
- Servicios Sociales: Secretarías de Gobierno y de la Mujer en sus ciudades, y Plataforma de coordinación para refugiados y migrantes de Venezuela (Anexo 4).
- Líneas de Ayuda: Línea Nacional 155 – Violencia Intrafamiliar 24 horas. Orientación Psicosocial y jurídica.

TELEORIENTACIÓN A POBLACIONES VULNERABLES

Comunidades Indígenas

Teniendo en cuenta que en el proceso de teleorientación en salud mental que se brindará por la emergencia sanitaria, se pueden presentar casos de personas pertenecientes a pueblos indígenas, implicará un proceso de adaptabilidad para la orientación de los problemas, trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas, que se pueda presentar. Se plantean los siguientes parámetros y requerimientos que faciliten la orientación y abordaje de la salud mental indígena.

1. Solicite información sobre su pertenencia étnica (pueblo o comunidad indígena a la que pertenece; departamento; municipio; zona de ubicación- rural o urbana).
2. Indague su nivel de comprensión del idioma español. Puede indagar por su nivel educativo lo cual le da una aproximación al nivel de comprensión del idioma español.
3. Es importante establecer con el o la consultante si comprende bien el español o si requiere traducción. La mayoría de las personas indígenas que tienen su propio idioma, pueden fluir más en la narración de su situación, cuando lo dialogan en su idioma. Indague si puede contar con un traductor que facilite la comunicación, en la comunidad donde se encuentre.
4. Es importante que indague al o la indígena, si requiere el acompañamiento de su sabedor ancestral (incluyendo parteras, sabedoras, abuelas) o de un líder/lideresa o guía espiritual de la comunidad para que pueda apoyar la atención. En este sentido, si cuenta con el acompañamiento del líder/lideresa o guía o sabedor/sabedora ancestral o de un traductor (guía bilingüe), se requiere comunicar sobre la importancia de la confidencialidad de la información, así como la importancia de dar la información completa y con la mayor concordancia posible según quien narra, además, de la necesidad del consentimiento para compartir la información clínica.
5. Comuníquese respetuosamente, en condición de igualdad con las personas que acompañen al consultante. Evite el uso de lenguaje técnico que no deje claridad sobre lo que se va a realizar, hable pausadamente.
6. Haga participar a la persona: En este aspecto, es importante que resalte y valore los saberes de cada cultura; reconozca como interlocutor válido a su sabedor/sabedora ancestral, a su médico tradicional o a su guía espiritual.
7. Comience por escuchar: Indague si ha recibido atención de su sabedor/ sabedora ancestral, o médico/médica tradicional o guía espiritual. De manera respetuosa y sin forzar en el detalle, explore cuál ha sido el abordaje y las recomendaciones suministradas por el sabedor ancestral, para poder articular la atención.
8. Sea amistoso y respetuoso en todo momento y no juzgue a la persona.
9. Es importante recordar que no existe cultura superior o inferior: existen culturas diferentes. No se sienta superior al conocimiento indígena, ni los trate como niños o personas especiales o con capacidades limitadas.
10. Adapte palabras, conceptos técnicos y frases que le permitan al consultante comprender la situación y poder establecer un diálogo frente a la interpretación de la misma, donde se valide su comprensión desde la cultura y se dialogue entorno a las herramientas que, desde lo alopático, se cuenta para abordar el problema o trastorno mental (desarmonía espiritual y de pensamiento). Además, tenga en cuenta que el lenguaje técnico dificultará la traducción o interpretación de la pregunta al idioma propio de ese pueblo indígena, por lo que su uso dificultará la comunicación y comprensión de lo que se quiere indagar.



11. Sea paciente con los resultados y con el proceso de comprensión de la situación. Si hay algo que no le queda claro o tiene confusiones de lo que le narran, reitere la pregunta o busque otras maneras de darse a entender.
12. Esté atento al lenguaje verbal y no verbal que pueda reproducir estereotipos y/o prejuicios que impida la adecuada comunicación con los consultantes.
13. Pregunte constantemente cuál es el mensaje que está comprendiendo la persona indígena a la que se les está brindando la teleorientación.
14. Asegúrese de que las preguntas sean claras, comprensibles, sensibles a las diferencias de edad, género, prácticas culturales de cada pueblo (hay algunas preguntas que pueden ser mal vistas o sancionadas en una cultura específica, específicamente indagaciones sobre la salud sexual y reproductiva o sobre violencias sexuales). En ese sentido se debe ser cuidadoso para abordar el tema el cual debe hacerse con sencillez y responsabilidad.
15. Promueva la participación de los diferentes acompañantes del consultante, en la resolución de los problemas de salud.
16. Establezca acuerdos frente al seguimiento a la orientación y al trabajo articulado entre los dos saberes (tradicional y alopático), lo cual es importante determinar el mecanismo de comunicación con el sabedor/sabedora ancestral de la comunidad para poder articular el seguimiento.
17. Pregunte acerca del funcionamiento socio ocupacional actual y su rol dentro de la comunidad.
18. Tenga presente que, si la persona consultante estudia en un internado o en un centro educativo por fuera de su comunidad, puede ser un factor de riesgo importante para su salud mental.
19. Cuando se requiera derivar al paciente a especialistas o al hospital, es importante el acompañamiento de su cuidador y de su sabedor ancestral o de su guía espiritual, puesto que eso favorecerá la adherencia y los resultados del tratamiento.
20. Promueva la vigilancia de los síntomas tanto por la persona consultante, como por su cuidador/cuidadora y su sabedor/sabedora ancestral.
21. Detecte y aborde los problemas psicosociales pertinentes que causan estrés a la persona o repercuten en su vida, incluidos problemas familiares y de relaciones, violencias y formas de discriminación por razones de género o pertenencia étnica. Tenga especial cuidado en el proceso de sensibilización y abordaje de situaciones relacionadas con violencias de género pues allí es importante reconocer los roles que existen en la comunidad aplicación de la jurisdicción especial indígena a través de ley de gobierno propio y/o reglamentos internos y su articulación con rutas institucionales o caminos interculturales de denuncia frente a este tipo de violencias. Además, es importante articular las acciones que se deriven de esta atención, con las intervenciones colectivas que se desarrollen con la comunidad para trabajar en la problematización de las violencias y conductas agresivas.
22. Detecte especialmente situaciones que favorezcan o legitimen el estigma y la discriminación por pertenencia étnica, por identidad de género u orientación sexual, por condición de discapacidad o por desarmonías espirituales y del pensamiento (trastorno mental) que presenta.
23. Identifique los familiares, líderes, sabedores y sabedoras ancestrales (incluidas parteras), gestores comunitarios, que pueden prestar apoyo y haga que participen tanto como sea posible y apropiado culturalmente.
24. Indague sobre redes de apoyo comunitarias para acompañar el tratamiento y monitoreo de su estado de salud.
25. Determine las actividades sociales y comunitarias que podrían prestar apoyo psicosocial directo o indirecto, especialmente, en lo relacionado a las situaciones o prácticas culturales que pueden convertirse en factores desencadenantes como la discriminación, violencias, entre otros.

Niños, niñas y adolescentes

Teniendo en cuenta que a partir del Decreto 457 del 22 de marzo de 2020 se ordenó el asilamiento preventivo obligatorio de todas las personas habitantes de la República de Colombia, a partir del 25 de marzo y hasta el 13 de abril y que desde el pasado 16 de marzo, todos los jardines, colegios, universidades y demás instituciones de educación públicas y privadas suspendieron clases de forma presencial para evitar la propagación del Coronavirus, los niños, niñas y adolescentes, al igual que sus padres, han tenido que convivir las 24 horas del día y los 7 días de la semana bajo el mismo techo, desarrollando diversas actividades tales como las propias de la educación, las labores de la casa y el trabajo.

Todas estas situaciones pueden llegar a desencadenar situaciones difíciles de manejar y lidiar entre los diferentes miembros de la familia y a exacerbar condiciones previas como resultado de esta nueva forma de interacción familiar y social.

Ante dichas dificultades, es posible que sean menores de edad quienes soliciten teleorientación para el cuidado de la salud mental, por lo cual, se deben tener en cuenta las recomendaciones que se establecen a continuación, las cuales contemplan las manifestaciones más comunes que suelen aparecer con esta población y en este tipo de servicios de atención, por lo que la persona que brinda la atención debe evaluar el riesgo y realizar las intervenciones según lo explicado en el algoritmo correspondiente, no obstante, como profesional de la salud, es importante que se tenga en cuenta que:

- La interacción se está realizando con un niño, niña o adolescente, por ende, deberá expresársele de manera sencilla y clara que todo lo que se está conversando tiene carácter confidencial. Dependiendo de la situación y de la necesidad identificada, se deberá realizar la derivación pertinente.
- Si se requiere, durante el lapso de la llamada realizar canalización y/o derivación del caso a las rutas ya existentes dependiendo de la situación (maltrato, violencia, vulneración de derechos/negligencia, consumo de Sustancias Psicoactivas, intento suicida, entre otras) deberá realizarse dicha derivación sin suspender la llamada, hasta asegurar que el reporte se ha finalizado con éxito y el niño, niña o adolescente será atendido en el marco del Sistema de Seguridad Social en Salud o la entidad responsable de la garantía de sus derechos.

Condición a ser evaluada	Manifestación común
Ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> - Sensación de nerviosismo, agitación o tensión - Sensación de peligro inminente, pánico o catástrofe - Aumento del ritmo cardíaco - Respiración acelerada Sudoración - Temblores - Sensación de debilidad o cansancio - Problemas para concentrarse o para pensar en otra cosa que no sea la preocupación actual - Tener problemas para conciliar el sueño
Estrés	<ul style="list-style-type: none"> - Insomnio - Exaltabilidad o nerviosismo



	<ul style="list-style-type: none">- Síntomas evitativos- Sentirse en situación de amenaza o peligro la mayor parte del tiempo- Sentimientos de tristeza o ansiedad permanentes- Cambios de conducta que le resultan preocupantes al consultante o a terceros, tales como: agresividad o irritabilidad, aislamiento o retraimiento social- Síntomas disociativos.
Violencia/maltrato	<ul style="list-style-type: none">- Aislamiento de los amigos o las actividades de rutina- Cambios en el comportamiento, como agresión, enojo, hostilidad e hiperactividad, o cambios en el rendimiento escolar- Depresión, ansiedad o miedos inusuales, o una pérdida repentina de la confianza en sí mismo- Aparente falta de supervisión- Ausencias frecuentes en la escuela- Rechazo a irse de las actividades escolares, como si no quisiera ir a casa- Intentos de huir de casa- Comportamiento rebelde o desafiante- Daño a sí mismo o intento de suicidio <p><u>Violencia Física</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Lesiones inexplicables, como moretones, fracturas o quemaduras- Lesiones que no coinciden con la explicación dada <p><u>Abuso Sexual</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Comportamiento o conocimiento sexual inapropiado para la edad del niño- Embarazo o una infección de transmisión sexual- Sangre en la ropa interior del niño- Declaraciones de que sufrió abuso sexual- Contacto sexual inapropiado con otros niños- Maltrato Emocional- Desarrollo emocional tardío o inapropiado- Pérdida de la confianza en ti mismo o de la autoestima- Aislamiento social o pérdida del interés o el entusiasmo- Depresión- Evitar ciertas situaciones, como negarse a ir a la escuela o tomar el autobús escolar- Búsqueda desesperada de afecto- Bajo desempeño escolar o pérdida de interés en la escuela- Pérdida de las habilidades de desarrollo previamente adquiridas
Problemas de aprendizaje	<ul style="list-style-type: none">- Dificultades en la adquisición y uso de habilidades de escucha, habla, lectura, escritura, razonamiento o habilidades matemáticas- <u>Lectura</u>. Problemas en el reconocimiento o decodificación de las palabras. Dislexias. Leer mal las palabras y dificultad en la comprensión tanto escrita como oral. Dificultades en la comprensión, aunque leen (descodifican) bien las palabras. Hiperlexia.- <u>Escritura</u>. Dificultad para la escritura de palabras (palabras desconocidas y pseudopalabras) o (muchos errores ortográficos).



	Dificultad para la estructuración gramatical del lenguaje (disortografía) Dificultad con la forma y el contenido (mayor tamaño de las letras, demasiada inclinación en las letras o renglones, espaciado de letras o palabras muy apiñadas, enlaces indebidos letras irreconocibles y escritos indescifrables). Disgrafía.
Depresión	<ul style="list-style-type: none">- Poca energía, fatiga, problemas de sueño- Estado de ánimo triste o ansioso en forma persistente- Irritabilidad- Falta de interés o placer en actividades que solían interesantes o placenteras- Múltiples síntomas sin causa física definida- Dificultad para llevar a cabo las actividades escolares- Duración de los síntomas por al menos dos semanas
Duelo (patológico)	<ul style="list-style-type: none">- Negación sostenida- Rabia- Culpa- Presencia de síntomas somáticos
Consumo de Sustancias Psicoactivas.	<ul style="list-style-type: none">- Parece estar afectado por las drogas (dificultad para articular palabras y/o comprender lo que se le dice)- Dificultades para llevar a cabo las actividades escolares
Conducta Suicida	<ul style="list-style-type: none">- Pensamientos, planes o actos de autolesión o suicidio- Historia de pensamientos, planes o actos de autolesión o suicidio
Hiperactividad y Déficit atención	<ul style="list-style-type: none">- Falta de atención (No presta suficiente atención a los detalles, dificultad para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas, ni finaliza las tareas, parece no escuchar cuando se le habla directamente ni sigue instrucciones, se opone a realizar actividades que implican un esfuerzo mental mayor)- Sobreactividad (Movimiento excesivo de manos o pies, se remueve o abandona el asiento cuando se espera que permanezca sentado, salta/corre excesivamente en situaciones en que no es apropiado, presenta dificultades para jugar y realizar otras actividades de ocio)- Impulsividad (emite abruptamente respuestas antes de haber sido emitidas las preguntas, presenta dificultades para esperar el turno e interrumpe o se inmiscuye en actividades de otras personas)

En el caso de los niños, niñas y adolescentes es fundamental que también tenga en cuenta y evalúe aquellos signos de vulneración de derechos y/o negligencia, cuyas manifestaciones comunes se describen en el siguiente cuadro:

Condición a ser evaluada	Manifestación común
Negligencia	La negligencia se refiere a la falta de protección y cuidado mínimo del niño, niña o adolescente por parte de los progenitores o encargados del cuidado. Existe negligencia cuando los responsables del cuidado no protegen de la exposición al peligro, ni atienden, o satisfacen las necesidades básicas de los niños, niñas y adolescentes, sean estas físicas, psicológicas, educativas o de salud, teniendo los medios, el conocimiento y acceso a la prestación de servicios (ICBF).



Se debe diferenciar la negligencia de la pobreza, pues en la segunda no existen las capacidades ni recursos para proveer al niño de sus necesidades. De esta forma, el principio básico que rige la negligencia es el de un conocimiento previo por parte del cuidador de una situación de peligro y poder tomar una medida de protección o prevención oportuna que mitigue o elimine el riesgo al que está expuesto el niño (Lago).

Las diferentes formas de negligencia desde la perspectiva de derechos se presentan a continuación:

Ambientes físicos inadecuados

- Hogares inadecuados
- Las habitaciones deben brindar la protección adecuada y la privacidad necesarias
- Condiciones sanitarias óptimas en cuanto a aseo del hogar, limpieza y cuidado en la preparación de los alimentos
- Presencia de situaciones de riesgo ambiental (Ejemplo, riesgos de quemaduras, almacenamiento drogas, químicos y productos de limpieza)

Cuidados inapropiados de los niños

- Nutrición
- Vestido
- Estado de higiene
- Estado de salud
- Falta de supervisión

Negligencia en el acompañamiento a los procesos de desarrollo de los niños

- Desarrollo emocional
- Educación
- Atención en salud

Atención en caso de Violencia Sexual

A continuación, se presenta la forma en la que se debe actuar cuando el niño, niña, adolescente o adulto, llama para reportar un posible caso de violencia sexual:

- Escuchar atentamente, sin alterarse, ni asustarse
- Crear la información que aporta la persona
- Transmitir confianza y seguridad
- Si siente empatía o afectación emocional por su relato, autorregule sus emociones
- No emita juicios de valor u opiniones acerca de lo que le está contando el niño, niña o adolescente
- En caso de que el niño, niña o adolescente muestre señales de alteración emocional, antes que nada

Teniendo en cuenta la competencia de cada una de las entidades del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, es necesario proceder al reporte a las líneas de emergencia que encontrará más adelante en este documento.

Atención en caso de Negligencia

A continuación, se presenta la forma en la que se debe actuar cuando el niño, niña, adolescente o adulto, llama para reportar un posible caso de negligencia:

Validar la vulneración de derechos a través de indagaciones que le permitan conocer:

- La composición de su núcleo familiar
- Cuidados que recibe en su casa, quien lo acompaña en estos momentos de cuarentena y quien está con él cuando no estamos en cuarentena.
- Descripción de su lugar de residencia y habitación. Duerme en un espacio privado o comparte con otros miembros de la familia.
- Hábitos de estudio. Asistencia escolar, jornada en la que asiste, actividades en jornada contraria.
- Cuidados con los que cuenta, haciendo referencia a hábitos de higiene, alimentación y vestido.
- Cuidados de salud, frecuencia con la que es llevado al médico, solo asiste cuando se encuentra enfermo, asiste a controles, cuenta con esquema de vacunación (esto depende de la edad del niño, niña y no se debe preguntar a adolescentes)

Activación de rutas de emergencia

Como ya fue mencionado, en caso de que la situación particular de niños, niña o adolescente requiera la activación de una ruta de emergencia, tenga en cuenta con cuales cuenta el país actualmente:

1. Línea 141 – Línea de Protección a niños, niñas y adolescentes:

La Línea 141 es una línea gratuita nacional que el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar pone a disposición de todo adulto o niño que necesite reportar una emergencia, hacer una denuncia o pedir orientación sobre casos de maltrato infantil, violencia sexual, acoso escolar, trabajo infantil o consumo de sustancias psicoactivas, entre muchas otras situaciones que amenacen o afecten la vida e integridad de un niño, niña o adolescente.

Además de activar el trabajo en red con las demás entidades del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, según el caso, y de coordinar con las autoridades competentes el rescate de los niños, niñas y adolescentes en peligro inminente, los especialistas de la línea 141 brindarán asesoría para que se pueda identificar cualquier tipo de delito o forma de violencia contra la niñez y determinar qué medidas tomar al respecto.

En la operación de la línea 141, el ICBF cuenta con el apoyo permanente de agentes de la Policía de Infancia y Adolescencia, preparados para actuar oportunamente en casos de emergencia.

2. Línea de atención nacional 155:

Es una línea gratuita, que tiene como objetivo brindar apoyo, información y acompañamiento a las niñas, adolescentes y mujeres que han sido vulneradas en algunos de sus derechos. Está destinada a ofrecer información y atención para prevenir, minimizar y eliminar las violencias de género en Colombia, brindando información suficiente acerca de las rutas de atención para realizar las denuncias en caso de ser necesarias. Pueden acceder, sin costo alguno a información, orientación y apoyo frente a casos de violencia, así como orientación para lograr atención jurídica y en salud.

Esta línea es atendida por la Policía Nacional, funciona las 24 horas del día y se puede marcar desde cualquier operador de telefonía fija o móvil en Colombia.

Se puede llegar a presentar el reporte de casos de emergencia que no están asociados con la salud mental o con la información que se brinda en la línea 192 (Coronavirus) sino que se comuniquen solicitando ayuda o reportando una situación de emergencia tal como incendios, accidentes, amenazas de bombas, etc. Para estos casos es importante seguir los siguientes pasos:

- Escuchar con atención la situación que se está reportando
- Solicitar datos de ubicación donde se está presentando la emergencia
- Generar la marcación a la línea 123

Prácticas Esenciales Sugeridas

Con el único interés de apoyar y fortalecer la intervención que ha de realizarse con niños, niñas y adolescentes que recurren a la línea, se describen a continuación una serie de buenas prácticas especiales que han sido recomendadas por expertos y expertas en la atención en salud mental de este tipo de población:

- Investigar la existencia de exposición del niño, niña o adolescente a factores adversos tales como violencia o descuido que puedan estar causando el malestar expresado.
- Apoyar al o a la adolescente a conseguir ayuda, si así lo estima conveniente.
- Estimular permanente para que el niño, niña o adolescente exprese sus inquietudes, ya sea con respecto al servicio o a sus preocupaciones.
- Adaptar el lenguaje al nivel de comprensión del niño, niña o adolescente.
- Indagar acerca de los recursos disponibles dentro de la familia, la escuela y la propia comunidad.

Elementos a considerar en la evaluación de las condiciones prioritarias, según la situación identificada.

- Evidenciar si existe dificultad para controlar la presencia de cogniciones negativas (irracionales y catastróficas).
- Identificar la presencia de un sesgo atencional hacia los estímulos amenazantes.
- Identificar la presencia de acontecimientos estresantes en la vida del niño, niña o adolescente y dinámicas parentales y familiares que pueden estar operando como estímulos desencadenantes del malestar expresado.
- Indagar la posible exposición a algún evento potencialmente traumático, y si la presencia del malestar del malestar se ha exacerbado a raíz del aislamiento social o al temor por el posible contagio.
- Identificar la presencia de distorsiones cognitivas (sobregeneralización, magnificación y minimización, personalización y pensamiento dicotómico, entre otras.)
- Evaluar la Presencia de dolor intenso derivado del luto y que se mantiene con la misma intensidad seis meses después del acontecimiento.
- Explorar historia de consumo de sustancias psicoactivas y presencia de posibles síntomas de abuso o dependencia. Identificar en cuanto sea posible, los eventos que mantienen la conducta de consumo actual.
- Identificar la presencia de desesperanza y desesperación extrema, pensamientos/planes/actos presentes o pasados de autolesión o suicidio, actos de autolesión o alteraciones emocionales graves.
- Identificar la presencia de evidentes errores de omisión y comisión.

Elementos a considerar en el manejo de las condiciones prioritarias según la situación identificada.

- Utilizar habilidades de comunicación eficaces; Mostrarse cordial y utilizar el lenguaje apropiado en el trato con niños, niñas y adolescentes. Escuchar activamente y mostrarse comprensivo/a y sensible. Permitir hablar sin interrupción, mostrarse paciente y pedir aclaración cuando algo no es claro.



Particularmente con adolescentes, transmitir que se está comprendiendo sentimientos y la situación descrita. No juzgar las conductas descritas por el consultante. Mantenerse tranquilo/a y paciente. Sintetizar y esclarecer los comentarios realizados. Resumir y enfatizar los aspectos clave. Mostrar especial sensibilidad cuando se trate temas álgidos y difíciles, enfatizar en la confidencialidad y Reconocer lo difícil que puede resultar para el niño, niña o adolescente revelar información.

- Normalizar y validar las reacciones experimentadas por el niño, niña o adolescente en el contexto de la situación expresada.
- Comunicar que las reacciones experimentadas son comprensibles y que no significan pérdida de la razón o que se es débil.
- Ofrecer primeros auxilios psicológicos (Escucha activa, permitir los silencios, centrarse en las necesidades y preocupaciones más apremiantes, ayudar al niño, niña o adolescente a conectarse con servicios extras disponibles, algún miembro de la familia de mayor confianza, con psicólogo/a escolar y con información sobre cómo llegar a estas ayudas.
- Realizar todos los esfuerzos para proteger al niño, niña o adolescente de otros daños.
- Ayudar al niño, niña o adolescente a identificar y fortalecer los métodos positivos para enfrentar la situación y las fuentes de apoyo social.
- Apoyar al niño, niña o adolescente en la adquisición de habilidades para; reconocer las respuestas fisiológicas que se experimentan con las emociones, reconocer el papel de las auto-verbalizaciones y su relación con los sentimientos, utilizar habilidades de solución de problemas para modificar sus auto verbalizaciones y promover su afrontamiento y para la autoevaluación y el reforzamiento.
- Apoyar en la adquisición de habilidades sociales y en proceso de reestructuración cognitiva.
- Ayudar a resolver los conflictos inherentes a la separación y facilitar la superación de las etapas necesarias para elaborar la pérdida (Aceptar la realidad de la pérdida, experimentar el dolor de la aflicción, adaptarse a un medio socialmente modificado por la ausencia de la persona fallecida y seguramente la asunción de nuevos roles y distanciarse de la relación emocional sostenida con la persona fallecida y así emplear esta energía en otras relaciones afectivas.
- Explicar que los problemas asociados al consumo de sustancias psicoactivas pueden ser tratados eficazmente, motive a acceder a tratamiento. Recurrir de considerarse viable, a técnicas derivadas de la intervención breve (suministrar información acerca de los efectos del alcohol y otras sustancias sobre la salud y la interacción social y el proyecto de vida, promover cambios en el entorno y en las actividades del y la adolescente en lugar de concentrarse en la conducta de consumo, promover el involucramiento en actividades propias del entorno educativo, la participación en actividades grupales seguras y que faciliten el desarrollo de las habilidades del y la adolescente y su aporte a la comunidad, identificando aquellas actividades que sean de su interés. Evidenciar las posibles contradicciones en que incurra el o la adolescente y poner en tela de juicio las creencias falsas, sin juzgamientos ni discusiones).
- Investigar las razones que le asisten al niño, niña o adolescente para mantenerse vivo/a, enfatizar en los puntos fuertes y motivar a hablar sobre la forma cómo otros problemas en el pasado han sido resueltos. Motivar para auto restricción del acceso a cualquier posible medio de autolesión (plaguicidas, medicamentos, cuchillos, etc.), recomendar la búsqueda de ayuda ante la presencia futura de pensamientos de autolesión, recomendar hablar de suicidio sin temor a que éste se precipite.
- Realizar acciones psicoeducativas para favorecer la realización de actividades que contribuyan a eliminar o reducir los déficits de atención y las dificultades de aprendizaje de los niños, niñas y adolescentes hiperactivos, apoyar para identificar y modificar comportamientos característicos y capacitar para ejercer control sobre su propia conducta y apoyar el desarrollo habilidades y estrategias que resultan ser más adecuadas y posibles de aplicar en la cotidianidad.



Consideraciones Éticas

Los paradigmas sobre la infancia y la adolescencia y en particular el de la tutela y el de la protección integral de derechos, configuran la lógica de la consideración ética en la atención en salud mental, como en otras modalidades de atención, con niños, niñas y adolescentes

Reconociendo esta premisa y partiendo de la comprensión de la salud mental como un estado de bienestar en el que el individuo realiza sus capacidades, supera el estrés normal de la vida, trabaja e interactúa de forma productiva y fructífera y aporta a su comunidad, el trabajo con niños, niñas y adolescentes deberá hacer énfasis en el fortalecimiento de aspectos del desarrollo, como el sentido de la identidad, la capacidad para gestionar los pensamientos y las emociones, así como el establecimiento de relaciones sociales y la aptitud para aprender y participar activamente en la sociedad.

Para el caso concreto de la atención en salud mental de niños, niñas y adolescentes debe reconocerse que, aunque este trabajo pareciera inofensivo y que no representa mayores riesgos, esto no resulta cierto. En especial, la entrevista como método de intervención con esta población queda sujeta a la ética de las relaciones humanas. Algunos aspectos propios de la entrevista y de la interacción entrevistador-entrevistado no pueden dejar de ser respetados, eligiéndose siempre la manera más adecuada de proceder a las preguntas. No obstante, por constituirse en una parte esencial de la interacción, algunas preguntas, aunque delicadas, no pueden ser dejadas de lado, y eso requerirá una postura ética irreprochable por parte de quienes brindan el servicio.

Dicho lo anterior y en el contexto de la prestación del servicio de atención en salud mental telefónica a niños, niñas y adolescentes, cada profesional que atiende a esta población deberá tener presente las siguientes consideraciones, entre otras:

- Asegurar el cumplimiento a cabalidad del código deontológico establecido para cada profesión. Aquí, se hace especial énfasis en el cumplimiento de los principios de NO maleficencia, beneficencia y prudencia. En este último, ha de tenerse claro que aun siendo obvio la presencia de un trastorno, se deberá actuar con cautela y no hacer afirmaciones al respecto. Lo anterior, es aplicable también, en lo referente a pronósticos tanto malos como buenos.
- Garantizar la confidencialidad y resguardo de la identidad, así como de la información generada de la interacción. Este aspecto es especialmente crucial en el trabajo con adolescentes. Esto deberá dejarse claro desde el inicio de la interacción.
- Hacerse consciente de sus propios sentimientos, prejuicios, valores y expectativas, que pueden constituirse en fuente de sesgo.
- Apropiarse de los conceptos de niñez y adolescencia que han sido incorporados en el ordenamiento legal colombiano.
- Garantizar una interacción contextualizada tomando en cuenta el entorno socio-cultural de la historia, demandas y expectativas de cada niño, niña y adolescente que consulta y
- Realizar y retroalimentación contingente y constate durante la interacción.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asociación Española de Psicología Clínica. Ante el Burnout: Cuidados a los Equipos de Salud Mental. 2007.
- CDC (2020). Manage Anxiety & Stress. Recuperado de: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prepare/managing-stress-anxiety.html>
- Chan AO, Huak CY. Psychological impact of the 2003 severe acute respiratory syndrome outbreak on health care workers in a medium size regional general hospital in Singapore. *Occup Med (Lond)*. 2004; 54(3):190–6. PMID: 15133143.
- Cismaru, M. (2006). Using Protection Motivation Theory to Increase the Persuasiveness of Public Service Communications. The Saskatchewan Institute of Public Policy. Public Policy Paper 40. Recuperado de: <http://www.uregina.ca/sipp/documents/pdf/PPP40.pdf>
- Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Protocolo de Asistencia Psicológica telefónica en Situación de emergencia por COVID-19. 2020.
- Congreso de Colombia. Ley 720 de 2001. Por medio de la cual se reconoce, promueve y regula la acción voluntaria de los ciudadanos colombianos. Bogotá D.C.
- Douglas, P. K., Douglas, D. B., Harrigan, D. C., & Douglas, K. M. (2009). Preparing for pandemic influenza and its aftermath: mental health issues considered. *International journal of emergency mental health*, 11(3), 137.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J., & DeLongis, A. (1986). Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of personality and social psychology*, 50(3), 571.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Lineamiento Técnico para la Atención de Niños, Niñas y Adolescentes con sus Derechos Inobservados, Amenazados o Vulnerados por Causa De La Violencia. https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/lm21.p_lineamiento_tecnico_atencion_nna_con_derechos_inobservados_amenazados_y_vulnerados_por_causa_de_la_violencia_v1.pdf
- Lago Barney, Gabriel. Negligencia y descuido. Director de Pediatría. Pontificia Universidad Javeriana. <http://docshare01.docshare.tips/files/11083/110831892.pdf>
- Línea 155 al servicio de la violencia intrafamiliar. Extraída de la página: <https://mlr.vicepresidencia.gov.co/Paginas/prensa/2020/LINEA-155-al-servicio-de-mujeres-victimas-de-violencia-intrafamiliar-durante-Aislamiento-Preventivo-Obligatorio.aspx>
- Lu YC, Shu BC, Chang YY, Lung FW. The mental health of hospital workers dealing with severe acute respiratory syndrome. *Psychother Psychosom*. 2006; 75(6):370–5.
- Maunder RG. Was SARS a mental health catastrophe? *Gen Hosp Psychiatry*. 2009; 31(4):316–7. <https://doi.org/10.1016/j.gen-hosppsy.2009.04.004>. Epub 2009 May 22. Review. PMID: 19555790
- Ministerio de Salud y la Protección Social de Colombia. Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la ideación y/o conducta suicida (adopción). MSPS, 2017: Bogotá.
- Ministerio de Salud y Protección Social (2019). Lineamiento para el cuidado de las armonías espirituales y de pensamiento de los pueblos y comunidades indígenas. Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. Bogotá, D.C.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para el protocolo de manejo de la sobredosis de opioides en la comunidad. Bogotá D.C., 2017.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 521 de 2020 por la cual se adopta el procedimiento para la atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio con



énfasis en población con 70 años o más o condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento, durante la emergencia sanitaria por COVID-19. Bogotá D.C.

- Ofri D. The emotional epidemiology of H1N1 influenza vaccination. *N Engl J Med.* 2009;361(27):2594–5. <https://doi.org/10.1056/NEJMp0911047>. Epub 2009 Nov 25. PMID: 19940291.
- OMS. Enfrentando tus problemas plus (EP+). ayuda psicológica individual para adultos con problemas de angustia en comunidades expuestas a la adversidad. OMS. 2016: Geneva.
- Organización de Naciones Unidas. Dimensiones de género en la crisis del COVID-19 en Colombia: Incorporar a las mujeres y el enfoque de igualdad de género en la respuesta al COVID- Extraído de 19https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20colombia/documentos/publicaciones/2020/01/covid19_onu_mujeres-colombia.pdf?la=es&vs=1437
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada. Versión 2.0. Washington, D.C.: OPS; 2017.
- Peters A. The importance of culture in managing epidemics: what Ebola can teach us about Zika – GCSP. 2016 Feb 10. Retrieved August 30, 20 18, from <https://www.gcsp.ch/News-Knowledge/Global-insight/The-Importance-of-Culture-in-Managing-Epidemics-What-Ebola-can-teach-us-about-Zika>
- Pontificia Universidad Javeriana & Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) (2017). Comunicarnos sin daño: una perspectiva psicosocial. Recuperado de: https://www.javeriana.edu.co/smartschool/medicina/Comunicarnos_sin_da%C3%B1o.pdf
- Rickett, B., Orbell, S. & Sheeran, P. (2006). Social–cognitive determinants of hoist usage among health care workers. *Journal of Occupational Health Psychology*; 11 (2), 182-196.
- Secretaria de la Mujer de Bogotá. Línea Púrpura de la Ciudad de Bogotá. Extraída de la página: <http://www.sdmujer.gov.co/noticias/1%C3%ADnea-orientaci%C3%B3n-y-atenci%C3%B3n-telef%C3%B3nica-las-mujeres-bogot%C3%A1>
- Slaikou K. Intervención en crisis: Manual para práctica e investigación. México. El Manual Moderno. 1996. 575p.
- Styra R, Hawryluck L, Robinson S, Kasapinovic S, Fones C, Gold WL. Impact on health care workers employed in high-risk areas during the Toronto SARS outbreak. *J Psychosom Res.* 2008;64(2):177–83. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2007.07.015>.
- The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. Vikram Patel, et al. *The Lancet*, Vol. 392, No. 10157. 2020.
- Universidad Sur Colombiana. Protocolo línea de atención psicológica, Apuntes de Psicología. 2019.
- World Health Organization (WHO). mhGAP Humanitarian intervention guide in humanitarian emergencies. WHO (2015): Geneva.