

Manual para formación en salud mental: Componente comunitario

- Auxiliares de Enfermería
- Auxiliares de Salud Pública
 - Gestores en Salud
- Agentes Comunitarios

**Subdirección de Enfermedades
No Transmisibles**

**Grupo Gestión Integrada para la
Salud Mental**

Diana María Rodríguez Araújo

Enero de 2018

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

LUIS FERNANDO CORREA SERNA
**Viceministro de Salud Pública y
Prestación de Servicios (E)**

CARMEN EUGENIA DÁVILA GUERRERO
Viceministra de Protección Social

GERARDO BURGOS BERNAL
Secretario General

ELKIN DE JESÚS OSORIO S.
Director de Promoción y Prevención

HAROLD MAURICIO CASAS CRUZ
**Subdirector de Enfermedades No
Trasmisibles**

Manual para formación en salud mental: Componente Comunitario

Subdirección de Enfermedades No Transmisibles
Grupo Funcional: Gestión Integrada para la Salud Mental

Coordinación editorial y cuidado de texto

Nubia Esperanza Bautista Bautista

Médico Psiquiatra

Diseño y diagramación

Diana María Rodríguez Araújo

Psicóloga

Apoyo Técnico

Nancy Haydee Millán Echeverría

Nutricionista

Magister en Antropología social

Magister en Salud Intercultural

Rodrigo Lopera

Psicólogo

Especialista en Psicología Clínica

Imprenta Nacional de Colombia
Primera Edición: enero de 2018
© Ministerio de Salud y Protección Social
Carrera 13 No. 32 76
PBX: (57-1) 330 50 00
FAX: (57-1) 330 50 50

Bogotá D.C., Colombia, Enero de 2018

Usted puede copiar, descargar o imprimir los contenidos del Ministerio de Salud y Protección Social MSPS para su propio uso y puede incluir extractos de publicaciones, bases de datos y productos de multimedia en sus propios documentos, presentaciones, blogs, sitios web y materiales docentes, siempre y cuando se dé el adecuado reconocimiento al MSPS.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

PRIMER DIA DE FORMACION

Módulo Introductorio

Módulo 1: Salud Mental y Estigma

Módulo 2: Principios Generales de la Atención

Módulo 3: Primeros Auxilios Psicológicos

SEGUNDO DIA DE FORMACION

Módulo 4: ¿Cómo identificar los trastornos mentales?

Módulo 5: Abordaje inicial, canalización y seguimiento a las personas con trastornos mentales.

Módulo 6: Rehabilitación en Salud Mental Basada en la Comunidad

Módulo 7: Cuidando la propia salud física y mental

REFERENCIAS

1. INTRODUCCION

El presente documento es una herramienta de apoyo para procesos de formación con auxiliares de enfermería, auxiliares de salud pública, gestores en salud y líderes comunitarios (incluye profesionales y técnicos de otros sectores); se construyó en el marco del proyecto: “Desarrollo de capacidades locales para la promoción y garantía del derecho a la salud con énfasis en salud sexual y reproductiva, salud mental, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, atención a la infancia y salud nutricional en 14 departamentos y 25 municipios en los que se ubican 26 espacios territoriales de capacitación y reincorporación-ETCR- (Antes 19 ZVTN Y 7 PTN)”, financiado por el Fondo Multidonantes de las Naciones Unidas para el Posconflicto en Colombia.

Derivado de lo anterior, el presente documento también se constituye en una de las herramientas a utilizar por parte de las Direcciones Territoriales de Salud en los procesos de generación de capacidades en salud mental que se pueden desarrollar a través de las intervenciones colectivas de la Rutade Atención Integral para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, en el marco de la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud –MIAS-.

Para el desarrollo de los contenidos de los 8 módulos que componen el proceso de formación que se propone a continuación, se utilizaron tanto publicaciones oficiales de la Organización Mundial de la Salud, como documentos en borrador aportados por la Organización Panamericana de la Salud y documentos técnicos del Ministerio de Salud y Protección Social, entre otros autores a los cuales se hace referencia a lo largo de este documento.

La metodología propuesta para este proceso de formación se plantea desde el enfoque de educación por competencias y se utiliza una estrategia pedagógica basada en problemas; es decir: “parte de lo que los participantes saben y les resulta significativo, tiene en cuenta sus características psico-evolutivas y privilegia la actividad en contextos cooperativos, favoreciendo el dialogo desequilibrante que deriva en la construcción de nuevos conocimientos” (Ministerio de salud y Protección Social, 2017). A través del involucramiento de los participantes en actividades reflexivas, lúdicas e interpretativas (teatrales), se favorece el desarrollo de competencias en relación con el Ser, el Saber y el Saber Hacer para el cuidado de la salud mental, propiciando el diálogo de saberes¹ y promoviendo la generación de vínculos entre los participantes.

¹ Es una metodología que permite tender un puente entre dos conocimientos que tienen lógicas diferentes: la del conocimiento científico y la del saber cotidiano (o tradicional, al referirse a pueblos indígenas), en la búsqueda de consensos que permitan definir acciones concretas. Esto implica el reconocimiento del otro como sujeto diferente, con conocimientos y posiciones diversas, con la capacidad de tomar las decisiones más apropiadas para sus condiciones y contextos particulares. Para esta metodología se requiere capacidad de escucha y respeto por el saber del otro. No se puede imponer conocimientos sino llegar a acuerdos mutuos; ningún saber está por encima del otro. (Basado en la propuesta de Paulo Freire: “La educación como práctica de la libertad”, 2005).

Recomendaciones metodológicas.

El proceso pedagógico que se propone en el presente documento, está diseñado para un total de 16 horas distribuidas en 2 días de formación, en el transcurso de los cuales se desarrollan 8 módulos, tal como se presentan en la tabla de contenido. En cada módulo se incluyen los objetivos de aprendizaje y se proponen diferentes actividades a desarrollar para alcanzarlos.

Sin embargo, quien asuma el rol de facilitador, con base en sus conocimientos sobre la temática, las características de las personas participantes y la logística disponible, podrá realizar ajustes como los siguientes:

1. Aumentar los tiempos propuestos para cada actividad, destinando mayor número de horas para el desarrollo de cada módulo y del proceso de formación en general.
2. Reducir el número de actividades propuestas para cada módulo, sin afectar sus contenidos ni los objetivos de aprendizaje.

Los facilitadores de este proceso de formación pueden ser profesionales, técnicos o agentes comunitarios capacitados para tal fin y que realicen procesos de réplica utilizando la herramienta pedagógica que se presenta en este documento.

PRIMER DIA DE FORMACIÓN



*Imagen construida por personas con trastornos mentales.
Propuesta estrategia de comunicaciones para la reducción del estigma en salud mental.
Minsalud/Cominikate, 2014.*

Módulo Introductorio (1 hora)

Objetivos de aprendizaje:

- Los participantes se aproximan de manera inicial a los contenidos, estructura y metodología del proceso de formación en salud mental.
- Identifican la pertinencia de su formación en este campo, desde su propio quehacer.
- Se reconocen como grupo y se comprometen con el proceso a desarrollar durante los dos días de formación.

Actividades:

a. Presentación general de los facilitadores y los participantes (20 min).

1. Luego de dar la bienvenida a los participantes, pedir que se organicen en un círculo. Indicar que, en 30 segundos, cada uno irá diciendo su nombre, procedencia, institución u organización que representa y las expectativas sobre el proceso de formación a desarrollar. Quien facilita el taller toma la palabra primero y se presenta incluyendo una breve explicación sobre el proyecto y la entidad a través de la cual se realiza este proceso de formación en salud mental. También puede explicar que se trata de algunas de las cosas que se pueden hacer en este campo y que son diferentes a la psicoterapia, la hospitalización y las demás intervenciones propias de los servicios de salud. Aclarar que se trata del componente comunitario de la atención integral en salud mental.
2. Pedir a los participantes que en una tarjeta de papel grueso y resistente (ficha bibliográfica, otras tarjetas de cartulina u otro papel resistente) y con un marcador de color fuerte, cada persona escriba su nombre de tal manera que sea fácilmente visible para los demás. Luego pegarlo en su pecho con cinta pegante, un gancho o alfiler.
3. Explicar a los participantes lo siguiente:

Durante dos días, en jornadas de 8 horas, se realizarán conferencias cortas, actividades individuales y grupales, que requieren la participación activa de todas las personas comprometidas en este proceso de formación, a través de las cuales se aprenderá sobre salud mental, problemas y trastornos mentales, la forma de identificarlos, realizar primeros auxilios psicológicos, y otras formas en las que se puede ayudar a las personas que tienen alguna afectación en su salud mental, a sus familias y cuidadores.

También se trabajará para identificar la forma en que, cada persona que desarrolle las competencias para brindar este tipo de ayuda, puede desplegarlas desde su rol en su trabajo y comunidad.

**b. Dinámica rompehielos (15 min).
"yo te veo – yo me veo".**

1. Los participantes se organizan en parejas, mirándose frente a frente y a la distancia de sus brazos extendidos hacia adelante hasta tocar los hombros de su pareja. Las parejas deben conformar un círculo, de tal manera que resulten dos círculos: uno dentro del otro.
2. Las personas del círculo interior le dicen a su pareja, que está en el círculo externo, "yo te veo" y frases positivas sobre esta persona, durante un minuto.

Ejemplo:

- "Yo te veo como una persona alegre".
 - "Yo te veo elegante".
 - "Yo te veo inteligente", bonita, amable, generosa, otros.
3. Pasado el minuto, el facilitador dice: "Cambien". Esta es la señal para que el otro integrante de la pareja le diga a su pareja "Yo te veo" y todos los aspectos positivos que perciba o piense de esa persona durante un minuto.
 4. Pasado un minuto, el facilitador dice: "Roten hacia la derecha" para que las personas de ambos círculos se muevan, en ese sentido, solamente un puesto. Es decir: quedarán conformadas nuevas parejas.

El anterior ejercicio se repite igual 5 veces.

5. Antes de decir "Roten hacia la derecha" por sexta vez, el facilitador explica que ahora se le va a decir a la pareja "Yo me veo" y todas las cosas positivas que se le ocurran de sí mismo durante un minuto. Inmediatamente después de la explicación, da la indicación de rotar. Este ejercicio se repite de la misma forma 5 veces.
6. Los participantes se organizan en un solo círculo y quien facilita la dinámica pregunta: ¿Qué aprendieron de sus compañeros? Se permiten intervenciones durante 5 minutos.
7. Luego pregunta: ¿Qué descubrieron sobre si mismos? Se permiten intervenciones durante 5 minutos.

c. Las reglas del juego (15 min).

Preguntar a los participantes: ¿Cuáles son las reglas que debemos seguir estos dos días para sacar el mayor provecho a este proceso de formación?

Los aportes se van escribiendo en una cartelera que deberá permanecer a la vista de todos durante la totalidad del proceso de formación.

Ejemplos:

1. Ser puntuales.
2. Pedir la palabra y respetar los tiempos asignados para las intervenciones (no sentarse en la palabra).
3. Respetar las opiniones de los demás.
4. No criticar ni burlarse de los demás.
5. Ser solidarios.
6. Ser sinceros.
7. Otras.

d. Cierre y concreción del compromiso (10 min).

Nuevamente en círculo, cada participante dirá, en 20 segundos, a qué se compromete para sacarle el mejor provecho al proceso de formación (tratando de que sean comportamientos diferentes a los que se plasmaron en las reglas del juego) y lo que espera de los demás durante los dos días de trabajo.

Módulo 1: Salud Mental y Estigma (3 horas)

Objetivos de aprendizaje:

- Los participantes se aproximan a los conceptos relacionados con salud mental, problemas y trastornos mentales, teniendo en cuenta la diversidad cultural.
- Reconocen, en sí mismos y en los demás, actitudes y comportamientos estigmatizantes en relación con los problemas y trastornos mentales.
- Identifican su rol en el cuidado de la salud mental desde su quehacer como auxiliares de enfermería, auxiliares de salud pública, gestores en salud o agentes comunitarios.

Actividades:

e. Diálogo sobre lo que significa para los participantes “salud mental” (20 min).

Ejercicio con todo el grupo:

1. Proponer una lluvia de ideas, frases o palabras que representen lo que cada una de las personas presentes entiende por salud mental.

Opciones de preguntas para iniciar la discusión entre los participantes:

- ¿Para ustedes qué es la salud mental?
 - ¿A qué se refieren ustedes cuando hablan de salud mental?
 - Desde su cultura y sus tradiciones, ¿qué se entiende por salud mental?
2. Escribir los aportes en un tablero o papelógrafo y motivar la discusión al respecto hasta llegar a una descripción conjunta que tenga en cuenta las diferencias culturales propias del país.

Conceptos a tener en cuenta:

Salud Mental: En Colombia la Ley 1616 de 2013 define la salud mental como “un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad. En relación con esta definición es importante tener en cuenta que:

1. La forma como nos comportamos y nos relacionamos con las personas y el entorno en nuestra vida diaria es el resultado de la manera en que transcurren las percepciones, los pensamientos, las emociones, las creencias y demás contenidos

en nuestra mente, los cuales se encuentran íntimamente afectados por factores genéticos, congénitos, biológicos y de la historia particular de cada persona y su familia, así como por aspectos culturales y sociales.

2. La salud mental es una construcción social que puede variar de un contexto a otro, dependiendo de los criterios de salud y enfermedad, normalidad y anormalidad establecidos en cada grupo social (que puede ser tan extenso como una nación o tan reducido como una familia), lo cual influirá directamente en la forma de sentirse sano o enfermo de las personas pertenecientes a un determinado grupo” (Minsalud, 2014).

¡IMPORTANTE!

Para los pueblos indígenas en Colombia es importante tener en cuenta que Colombia es un país pluriétnico y pluricultural, por lo tanto, se podrá encontrar una diversidad de conceptos o definiciones de lo que cada grupo étnico (gitanos; indígenas; afrodescendientes; raizales) han construido en torno a salud mental, la cual estará muy relacionada con la forma en que estos grupos étnicos definen e interactúan con su entorno, con su vida espiritual y con la colectividad que conforma sus pueblos. En el caso de los pueblos indígenas (102 pueblos reconocidos a nivel nacional), se puede encontrar tantas definiciones como pueblos existen, no obstante, se identifican unos puntos comunes relacionados con la integralidad que atraviesa el comportamiento y la regulación de los pueblos indígenas. Para los pueblos indígenas, implica trascender lo físico y lo mental para abarcar la relación con su entorno (territorio, ríos, selva, el universo, los cuatro elementos, la comunidad) y con su espiritualidad. “En este sentido, se tiene salud mental cuando se conserva la armonía entre estas aristas”

f. Explicar con ejemplos qué son los Problemas Mentales (20 min).

1. Preguntar a los participantes ¿qué se les viene a la mente o qué se les ocurre cuando se habla de problemas mentales?

2. Luego de las intervenciones de los participantes, explicar lo siguiente:

- **Los problemas mentales son** síntomas o conductas que no llegan a ser una enfermedad mental diagnosticada; pero que producen malestar emocional y disfunción (cambios no deseados, alteraciones o dificultades) en las capacidades para relacionarse con los otros y que requieren apoyo social y clínico (Por parte de profesionales de la salud). Se trata de circunstancias o situaciones que generan riesgos potenciales para la salud mental.

Ejemplos: Problemas de aprendizaje, problemas de pareja, consumo de alcohol y otras sustancias, exposición a violencias, duelos por diferentes tipos de pérdidas, exposición a eventos estresantes propios del curso de vida, emergencias y desastres, entre otros.

¡IMPORTANTE! Tener en cuenta que para los pueblos indígenas en Colombia, los problemas mentales se refieren a desarmonía² generada por la desobediencia o transgresión a las normas culturales, desobediencia a la ley de origen³ o por la falta de ritualidad, por desequilibrio de las energías de la naturaleza. Es la desviación del buen camino y requiere restaurarse a través de la espiritualidad, de los rituales (Minsalud, 2017).

Para los auxiliares de enfermería que tienen relación con historias clínicas, puede ser útil la siguiente información:

² Se entiende por Armonía o Desarmonía, el estado de vida que se basa en el respeto mutuo hacia todo lo que existe, la madre naturaleza y el cosmos, porque es una totalidad viva, sin separaciones. Este estado se basa en los principios de: Relacionalidad (todo está vinculado con todo. Por las decisiones y acciones se afectan o influyen a todos los otros seres); Correspondencia (vínculo entre el Ser y el cosmos, entre lo grande y lo pequeño, entre lo externo y lo interno, entre el arriba y el abajo. Existe una correspondencia universal en todos los aspectos de la vida); Complementariedad (siempre hay <algo> que se complementa. La dualidad está siempre presente); reciprocidad (a cada acto le corresponde una acción recíproca).

La armonía se expresa en sensación de tranquilidad o alegría, por lo tanto se expresa también en vivir en el tiempo que se está viviendo, sin carreras que atropellen a los otros o a lo otro. "Habrá desarmonía cuando estos principios se alteren o no se cumpla con ellos". Ministerio de Salud y Protección Social (2016). Plan para el cuidado de la vida colectiva de los pueblos indígenas. Dirección de Promoción y Prevención.

³ La ley de origen se puede definir como la raíz de la sabiduría y el conocimiento ancestral para el manejo de todo lo material y espiritual. Su cumplimiento garantiza el equilibrio y la armonía de la naturaleza y el orden y la permanencia de la vida del universo y de los seres humanos, como guardianes de la naturaleza regulador de las relaciones entre los seres vivientes, desde las piedras hasta el ser humano, en la perspectiva de la unidad y la convivencia en los territorios ancestrales (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

La Clasificación Internacional de las Enfermedades que se utiliza en las historias clínicas y en los sistemas de información en salud de Colombia, llamada CIE10, los clasifica con los códigos del Z55 al Z65. (Construcción técnica del Grupo Gestión Integrada para la salud mental del MSPS, 2017).

g. Explicar de manera general qué son los trastornos mentales (20 min):

1. Preguntar a los participantes ¿qué son los trastornos mentales?

2. Luego de las intervenciones de los participantes, explicar lo siguiente:

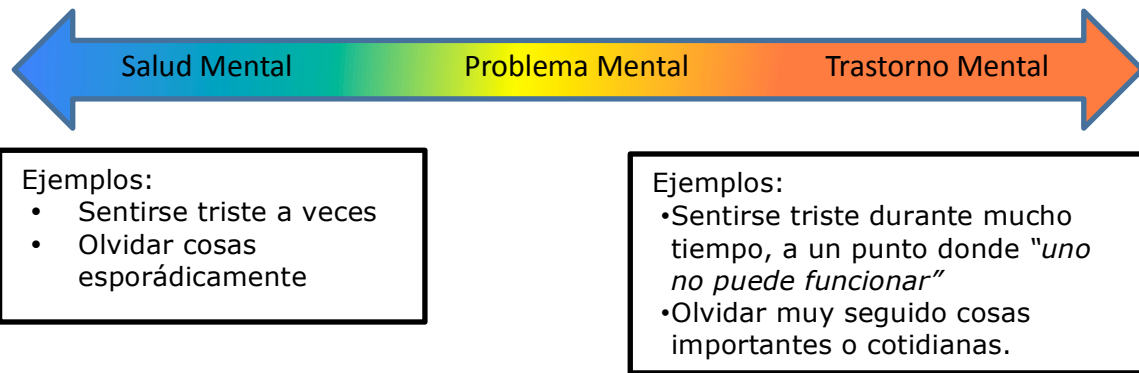
Todas las personas tienen en algún momento de su vida algo de tristeza, preocupación o confusión, en particular cuando se ha experimentado una gran cantidad de estrés. Es posible sentirse alterado y mostrar algo de agresividad ante situaciones específicas de conflicto. Pero si estas sensaciones, pensamientos y comportamientos son extremos o duran por mucho tiempo, y están afectando la vida cotidiana (afecta su desempeño en el trabajo, estudios u otras actividades que la persona desempeña comúnmente) y la interacción con los demás, es necesario solicitar atención en salud mental porque es posible que se trate de un trastorno mental.

En Colombia, la antes mencionada clasificación CIE – 10, orienta a los profesionales de la salud mental para llegar al diagnóstico de los trastornos mentales (Esquizofrenia, Depresión, Ansiedad, Trastorno Afectivo Bipolar, otros).

¡Importante! Para evaluar este tipo de afectaciones en la salud mental, es indispensable tener en cuenta la cosmovisión⁴ y las prácticas tradicionales propias de los diferentes pueblos indígenas, así como de otros grupos sociales. Rituales y creencias propias de diferentes culturas pueden parecer extrañas para quien no las conoce.

- Dependiendo de lo que las personas sienten, piensan y hacen, se puede identificar si están presentando una afectación en su salud mental, pasando por los problemas mentales hasta los trastornos mentales. Cualquier persona puede tener un trastorno mental en algún momento de su vida.

⁴ Cosmovisión: entendida como la visión del mundo, dinamizados por los espíritus, dioses, energías, fuerzas, armonía y equilibrio, rectores del Alli Kai o estar bien. Es la máxima expresión de la espiritualidad indígena en permanente equilibrio de los elementos de la vida -agua, aire, fuego y tierra- en interacción con el ser humano y el espíritu ancestral (Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud -OPS/OMS; Ministerio de Salud y Protección Social, 2016; MSPS, 2016).



h. Hacer una presentación sobre la situación de la salud mental en Colombia (15 min).

Se recomienda preparar una presentación en carteleras o Power Point con la siguiente información:

La siguiente información ha sido aportada por el Ministerio de Salud y Protección Social, a partir de los sistemas de información y de vigilancia epidemiológica en salud, así como de estudios como la Encuesta Nacional de Salud Mental, 2015, entre otros.

- 1 de cada 20 a 25 niños tiene algún trastorno mental como: ansiedad de separación, trastorno de pánico, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno depresivo, trastorno oposicionista desafiante, déficit de atención e hiperactividad y trastorno de la conducta.
- Entre los adolescentes y personas mayores de 18 años, 1 de cada 25 ha tenido afectaciones como trastornos depresivos, trastorno afectivo bipolar, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de pánico o fobia social.
- Al menos el 44,7 % de los niños y niñas entre los 7 y 11 años presentan síntomas que sugieren la presencia de problemas o trastornos mentales. Los síntomas que más frecuentemente se presentan son: lenguaje anormal, asustarse o ponerse nervioso sin razón, dolor de cabeza frecuente y jugar poco con otros niños. El 46,8 % presenta por lo menos un síntoma de afectación por eventos traumáticos, con un riesgo alto de presentar un trastorno de estrés.
- En el grupo de adolescentes, el 11,6 % manifestó síntomas de ansiedad y el 15,8% síntomas de depresión, siendo más frecuentes en mujeres. El 29,3% de los adolescentes ha estado expuesto a una experiencia traumática.
- 1 de cada 6 personas adultas presenta problemas de ansiedad, depresión, posible psicosis o convulsiones, siendo más prevalentes en mujeres.

- El 20,4% de los adolescentes ha consumido alcohol, también el 45,8 % de la población entre 18 y 44 años y el 33% de 45 en adelante, siendo en los tres casos mayor la prevalencia en hombres.
- El 3,5 % de los adolescentes ha consumido marihuana, también el 6,3 % de los adultos entre los 18 y 44 años y el 2,6 % de los mayores de 45 años.
- El 6,6% de los adolescentes ha tenido ideas sobre suicidarse y el 2,5% han intentado quitarse la vida. En mayores de 18 años, el 6,5% han tenido ideas de suicidarse y el 2,57% ha intentado hacerlo.

Descanso (10 min)

i. Reconocer el estigma asociado a los problemas y trastornos mentales y sus consecuencias (60 min).

1. Presentar (leer) el siguiente relato (3 min):

“El loco”

Cuentan los vecinos que Gonzalo tiene como 40 años y permanece encerrado sólo en una pequeña casa en una vereda de Los Montes de María. Sólo sale para buscar comida en las fincas vecinas pero “se mete a escondidas”, dicen, y ha sido víctima de varios ataques.

Antes salía más durante el día, pero la gente se burlaba de él porque caminaba sin aparente rumbo, gesticulando y hablando sólo. Se acercaba a la gente pidiendo comida, “o algo”, pero no se le entendía lo que decía. Le gritaban “¡Loco!” y los niños le tiraban piedras. Entonces él terminaba “buscando pelea” y “boleando un palo”, según dicen los vecinos. La policía se lo llevaba amarrado para el hospital hasta el Carmen de Bolívar y de ahí lo mandaban a uno en Cartagena.

Dicen que la familia de Don Gonzalo vive en Barranquilla, su hermana aparece de vez en cuando, le trae algunos alimentos y lo recoge en el hospital cada vez que lo dan de alta, se queda con él unos días y “lo deja bien”, según dice ella.

Parece que Don Gonzalo no se baña desde la última vez que salió del hospital hace un mes. Su casa no tiene servicios públicos y se está cayendo de vieja y descuidada. Los niños juegan a asustarse cuando pasan por el frente: “¡El loco te va a coger!”.

2. Hacer las siguientes preguntas a todo el grupo de participantes para motivar una corta conversación sobre el tema planteado (12 min):

- ¿Ustedes conocen o saben de alguna persona que tenga un trastorno mental en el municipio o la vereda donde ustedes viven?
- ¿Qué piensan ustedes de esas personas?
- ¿Saben qué piensan los familiares de esas personas?
- ¿Qué creen que piensan los vecinos y otras personas, del municipio o el lugar donde ustedes viven, sobre los que tienen trastornos mentales?
- ¿Qué saben ustedes, o qué creen que piensan de sí mismas las personas que tienen algún trastorno mental?
- ¿En qué condiciones viven esas personas?
- ¿Conocen situaciones en que personas con algún trastorno mental fueran maltratadas o discriminadas de alguna manera?

3. Utilizar el siguiente ejercicio de falso o verdadero (15 min):

Instrucciones: Presentar las frases y preguntar a las personas presentes si su contenido es falso o verdadero. Luego de escuchar sus respuestas, presentar o decir las palabras: "falso" o "verdadero", según corresponda, y dar la explicación correspondiente, de la siguiente manera:

Ejemplo:

- *Primer paso:* Decir o presentar la **frase** propuesta: "La mayoría de las personas con trastornos mentales son violentas o peligrosas".
- *Segundo paso:* Preguntar a los participantes si lo que se dijo es falso o verdadero y permitir que den sus opiniones muy rápidamente.
- *Tercer paso:* Decir o presentar la palabra "**Falso**" (o "verdadero" cuando este sea el caso).
- *Cuarto paso:* Dar la **explicación** correspondiente. Para este caso es la siguiente: La presencia de algunos trastornos mentales puede llevar a un incremento de la violencia cuando se trata de un episodio agudo o de crisis, los cuales son controlables y evitables con la intervención adecuada y oportuna.

Seguir los mismos pasos del ejemplo anterior para las siguientes frases:

- **Frase:** Los trastornos mentales son contagiosos.

(Falso)

- ✓ **Explicación:** Se trata de alteraciones o formas particulares en que se organizan los pensamientos, percepciones, sentimientos, comportamientos, que pueden ser generadas por la interacción entre diferentes factores como los siguientes:

- Factores genéticos (algunos trastornos mentales tienen mayor probabilidad de ser heredados) y biológicos (que no corresponden a infecciones por bacterias o virus, sino a deficiencias y alteraciones en la química propia del organismo).
 - Factores sociales: discriminación, marginalidad, falta de oportunidades y acceso a servicios de salud y de otros sectores, contextos violentos.
 - Factores psicológicos: deficiencias en autoestima, pérdidas y/o duelos sin elaborar, angustia persistente, dificultades en el manejo del estrés, dificultades en toma de decisiones, incapacidad para la solución de problemas, entre otros.
- **Frase:** Los trastornos mentales son causados por la brujería, las posesiones o los espíritus malos. **(Falso)**
- ✓ **Explicación:** Aplica la explicación anterior.
- **Frase:** Las personas con trastornos mentales deben ser atendidas y tratadas en hospitales psiquiátricos. **(Falso)**
- ✓ **Explicación:** Los servicios de Atención Primaria en Salud, a través de consulta externa, hospital día y la participación activa de las familias y la comunidad, son mejores para el abordaje de estos trastornos. Lo que se debe hacer es fortalecer los servicios médicos, psicológicos y sociales para ayudar a las personas con trastornos mentales a participar en la vida familiar, social y comunitaria, favoreciendo oportunidades de rehabilitación integral en los entornos y procesos de inclusión familiar, laboral, educativa, entre otras. De igual manera, promover los derechos humanos y defender a la persona contra la violación de los mismos.
- **Frase:** Las personas con trastornos mentales severos pueden casarse y tener hijos. **(Verdadero)**
- ✓ **Explicación:** Una persona con trastorno mental puede casarse y tener hijos. Tiene el derecho de ser apoyada por la sociedad para conseguirlo de la mejor manera posible.
- **Frase:** Las personas con trastornos mentales no pueden comprender la información acerca de sus tratamientos médicos. **(Falso)**
- ✓ **Explicación:** Las personas con trastornos mentales tienen el derecho de ser informadas acerca de sus planes de tratamiento, medicaciones y los efectos secundarios. Se exige su consentimiento informado, para lo cual deben ser informadas acerca de todas las opciones de tratamiento. Aplican las mismas normas que para intervenciones en crisis y de urgencias en otros eventos de salud.

- **Frase:** Las personas con trastornos mentales no son capaces de tomar decisiones por sí mismas, por ejemplo: sobre el lugar donde vivir o con quien vivir, decisiones personales, económicas.... **(Falso)**
- ✓ **Explicación:** Las personas con trastornos mentales son capaces de tomar decisiones como cualquier otra persona. En situaciones donde esta capacidad se encuentra afectada deberían recibir el apoyo de personas de confianza, que deben explicarles los problemas, ayudarles a llegar a una solución y a comunicar sus decisiones. Las decisiones no deben ser tomadas sistemáticamente por otras personas sin consultarles.

4. Explicar cómo se configura el estigma y dialogar con los participantes sobre las consecuencias del mismo (30 min):

El siguiente cuadro resume los tres componentes clásicos del estigma según la psicología social.

	ESTIGMA PÚBLICO	AUTO-ESTIGMA
ESTEREOTIPO	Creencias negativas sobre un grupo (peligrosidad, incompetencia, falta de voluntad).	Creencias negativas sobre uno mismo (peligrosidad, incompetencia, falta de voluntad).
PREJUICIO	Conformidad con las creencias y/o reacciones emocionales (miedo, rabia).	Conformidad con las creencias y/o reacciones emocionales (baja autoestima, desconfianza sobre la propia capacidad, vergüenza).
DISCRIMINACIÓN	Comportamiento en respuesta al prejuicio (rechazo, negativa a emplear, negativa a ayudar).	Comportamiento en respuesta al prejuicio (falta de aprovechamiento de oportunidades de empleo, rechazo a buscar ayuda).

Adaptado del artículo: *La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental. Una estrategia compleja basada en la información disponible. Revista Asociación Española Neuropsiquiatría, 2008, vol. XXVIII*

Para facilitar la comprensión de lo presentado en el anterior cuadro, explicar cada componente usando como ejemplo el ejercicio anterior (el de falso y verdadero, trabajado en el numeral "e") y otros ejemplos como el siguiente: (Aclarar que se trata solo un ejemplo de lo que algunas personas creen y no pretende ofender a nadie. Se puede usar otro grupo poblacional o social para el ejemplo):

- **Creencia:** “Los costeños son muy ruidosos (ponen ballenatos a todo volumen a cualquier hora)”.
- **Reacción emocional:** “¡Uy! Si. Que rabia con esa gente que no respeta”.
- **Comportamiento:**
 - Un señor: “Buenos días señora. Estoy buscando una habitación para mudarme, ¿me puede mostrar la que tiene en arriendo?”.
 - Una señora que arrienda una habitación: “¿Usted de dónde es?”.
 - El mismo señor: “De Barranquilla”.
 - La misma señora: “No señor. Yo no recibo a costeños”.

Pedir a los participantes que den otros ejemplos desde sus propias vivencias (5 min).

5. Concluir esta parte explicando lo siguiente:

. **El prejuicio lleva a la discriminación.** En el caso de los trastornos mentales, el prejuicio puede llevar a denegar ayuda o a sustituir la atención sanitaria por el sistema de justicia penal; por ejemplo: recordar la historia de Gonzalo, “el loco”, se lo lleva la policía cada vez que está en crisis, en lugar de garantizarle la atención en salud mental de manera continua, incluyendo medicamentos, psicoterapias, seguimiento y vinculación con servicios y programas de otros sectores que puedan aportar a su rehabilitación integral. En muchos casos, las personas que atraviesan por una fase aguda de su trastorno mental pueden llegar a cometer delitos y terminar en procesos judiciales y encarcelamiento.

Así mismo, muchas personas han sentido temor ante la presencia de otra persona con algún trastorno mental; es de humanos sentir miedo ante situaciones desconocidas o que no sabemos cómo manejar. El miedo genera comportamientos de evitación y rechazo. Por ejemplo: Al ver una persona hablando sola por la calle, generalmente las personas se alejan de esta (“se cambian de acera”). Otro ejemplo: Los empleadores (dueños de empresas, gerentes, patrones) no quieren personas con trastornos mentales a su alrededor porque piensan que son agresivos, conflictivos o que no son capaces de asumir responsabilidades, así que no las contratan.

. **El auto-prejuicio** conlleva reacciones emocionales negativas, especialmente autoestima y autoeficacia bajas (sentirse incapaz y con miedo de hacer cosas como estudiar, trabajar, interactuar con otras personas), que a su vez generan comportamientos tendientes a fracasar en buscar un trabajo o en aprovechar oportunidades para vivir independientemente.

Las consecuencias negativas del estigma no solo afectan a las personas con problemas y trastornos mentales, sino a quienes los rodean, principalmente sus familias, por las tensiones e incertidumbre que experimentan, por su tendencia a alejarse de su red social y por la necesidad de dejar sus actividades laborales para convertirse en cuidadores, especialmente en periodos de crisis y recaídas.

El estigma está íntimamente asociado con la desinformación sobre la forma de identificar los problemas y trastornos mentales de manera oportuna, su tratamiento y pronóstico, así como su manejo en la familia y la comunidad.

j. Propuestas preliminares para reducir el estigma en salud mental (30 min).

1. Organizar grupos de máximo 5 personas para proponer posibles alternativas para reducir el estigma en salud mental en el municipio o en el lugar donde viven o trabajan (15 min).
2. Plenaria (15 min).

3. Cierre (10 min): Parados en círculo los participantes se lanzan una pelota para dar la palabra a cada persona. Quien reciba la pelota deberá decir en una frase lo que aprendió durante la sesión. Al final, quien facilita recoge lo más importante y complementa haciendo énfasis en la importancia de conocer y difundir los temas de salud mental para reducir el estigma. De igual manera enfatiza en el rol identificado por los participantes en este proceso.



*Imagen construida por personas con trastornos mentales.
Propuesta estrategia de comunicaciones para la reducción del estigma en salud mental.
Minsalud/Cominikate, 2014*

Módulo 2: Principios Generales de la Atención (2 horas)

Objetivos de aprendizaje:

- Los participantes conocen los principios generales de la atención.
- Reconocen su utilidad en los procesos de identificación, acompañamiento y apoyo con las personas que tienen problemas o trastornos mentales, sus familias y cuidadores.
- Aplican los principios generales de la atención en situaciones concretas (simuladas) de interacción con posibles casos o eventos en salud mental.

Actividades:

a. Introducción a los principios generales de la atención (25 min).

1. Explicar que los siguientes principios son claves cuando se ayuda a personas con problemas o trastornos mentales (10 min):

- Los individuos con trastornos mentales tienen los mismos derechos humanos que todas las personas. Tienen derecho a ser tratados con dignidad y respeto. Tienen derecho a permitir o negar la canalización a los servicios de salud, el tratamiento médico y el seguimiento. Muchas personas que viven con trastornos mentales sufren en el silencio, temerosos de que los reconozcan y no buscan la ayuda que necesitan. Se juega un papel importante al alentar a los individuos, cuidadores y familiares para buscar ayuda, protegiendo sus derechos humanos y reduciendo el estigma en la comunidad. Para brindar ayuda es indispensable tener en cuenta lo siguiente (**dar ejemplos sencillos para cada uno de los siguientes aspectos, acorde con las características culturales de los presentes**):

✓ Actitudes:

- Demostrar respeto.
- Estar consciente de sus prejuicios.
- Ser genuino o sincero.
- Respetar la privacidad y confidencialidad.

✓ Escuchar y observar:

- Escuchar cuidadosamente.
- Poner atención a la comunicación no verbal.

✓ Comunicación:

- Demostrar comprensión a lo que la persona siente y diga.
- Usar un lenguaje sencillo y claro.
- Resumir lo que la persona dice.

2. Ejercicio de discusión grupal:

Hacer las siguientes preguntas a los participantes, una por una, permitiendo 2 o 3 intervenciones por pregunta (15 min):

- ¿Cómo mostraría respeto por las personas con trastornos mentales, sus familias y cuidadores?
- ¿Cuáles son las señales no verbales que podrían indicarnos que una persona se siente cómoda con nuestra intervención?
- ¿De qué manera se puede garantizar el respeto por la privacidad de las personas con trastornos mentales?
- ¿Cómo mostraría que se está escuchando atentamente a una persona?
- ¿Por qué es importante resumir lo que las personas han dicho?
- ¿Cómo se comunicaría con una persona indígena, hablante de su idioma propio, que presenta un trastorno mental?

b. Establecer comunicación y generar confianza (25 min).

Durante un máximo de 10 min, explicar que el establecimiento de la comunicación y la construcción de la confianza con la comunidad, es muy importante para el rol que desempeñan los auxiliares de enfermería o de salud pública, los gestores en salud y los agentes comunitarios de salud mental, y para que las personas sigan las recomendaciones de buscar ayuda por parte de profesionales de la salud. Para lograr esto es necesario tener en cuenta las siguientes pautas de comportamiento (**dar ejemplos sencillos para cada una de las siguientes pautas de comportamiento, acorde con las características culturales de los presentes**):

- Saludar a las personas cordialmente y con respeto.
- Presentarse por nombre y función (Auxiliar de enfermería, gestor en salud, agente comunitario de salud mental).
- Tomar tiempo suficiente para el encuentro, visita o reunión (especialmente la primera vez que se tiene relación con las personas).
- Demostrar interés en las personas y la situación que atraviesan.
- Ser honesto: limitarse a dar la información que realmente conoce, evitar hacer promesas y generar falsas expectativas; cumplir los compromisos que se hagan, no solicitar nada a cambio del servicio o la información que se brinda.

¡Importante! En el trabajo con pueblos indígenas, debe respetar las instancias de coordinación y articulación (organizaciones indígenas; autoridades; mesas de diálogo, entre otros); manifestar respeto a las autoridades tradicionales y sabedores, a sus conocimientos, definiciones y percepciones y generar espacios de diálogo intercultural

Juego de roles (15

min):

1. Dividir el grupo en parejas.
2. Cada integrante de la pareja deberá practicar rápidamente un saludo cordial y respetuoso, incluyendo su nombre y función.
3. Seleccionar dos parejas para presentar su saludo mutuo frente a todo el grupo.
El grupo observa y luego retroalimenta a cada pareja sobre lo siguiente: tono de voz, palabras utilizadas, vocalización, postura, mirada y demás aspectos del lenguaje corporal.

c. Ayudar a las Personas a Mantener la Calma (30 min):

Explicar (en 5 a 10 min) que existen unas recomendaciones generales para ayudar a las personas a mantenerse calmadas ante una situación que les genera preocupación, estrés o ansiedad:

- Usar un tono de voz suave y pausado.
- Mantener el contacto visual si es culturalmente apropiado.
- Recordar a las personas que usted está allí para ayudarlas.
- Si una persona está alterada, orientarla para concentrarse en su respiración de manera pausada, de la siguiente manera: comenzar por tres respiraciones lentas y profundas y luego respirar sin esfuerzo pero de manera consciente.
- Si la situación o el lugar no representan inseguridad o peligro evidente, se debe decir esto a las personas que están alteradas, informarles que no hay razón para estar temerosos.

Juego de roles (20 min):

1. Seleccionar dos voluntarios. Cada uno asume uno de los siguientes roles:
 - Voluntario A: Auxiliar, gestor o agente que realiza la intervención.
 - Voluntario B: Mujer que está muy angustiada porque salió corriendo de su casa con sus dos hijos pequeños huyendo de su esposo que llegó borracho y agresivo.
2. Los voluntarios preparan la escena y la presentan al grupo.
3. El grupo retroalimenta el comportamiento del voluntario A.

d. La importancia de la comunicación y la empatía para brindar ayuda (25 min)

Juego de roles (10 min):

1. Dividir a los participantes en parejas.
2. Las parejas se distribuyen por toda la habitación (Lo mejor sería que estén sentados).

3. Un integrante de la pareja (A) habla durante dos minutos sobre algo que le sea importante mientras la otra persona de la pareja (B) escucha atentamente lo que dice (El oyente puede hablar si lo desea).
4. Pasados los dos minutos, el facilitador indica un cambio en el ejercicio: B deja de prestar atención a lo que dice A.
5. Pasados dos minutos, los integrantes de la pareja cambian de roles y se repite todo el ejercicio.

En plenario discutir lo siguiente (10 min):

1. ¿Qué les hizo sentir que la otra persona estaba escuchando lo que decían?
2. ¿Cómo se sintió cuando le escucharon?
3. ¿Cómo se sintió cuando la otra persona no demostraba interés en lo que usted decía?

Las respuestas de los participantes se pueden ir registrando en una tabla a la vista de todos.

¿Qué les hizo sentir que la otra persona estaba escuchando?	¿Cómo se sintió cuando le escucharon?	¿Cómo se sintió cuando la otra persona no demostraba interés en lo que usted decía?

Para terminar, pedir a los participantes uno o dos ejemplos en los que hayan experimentado una situación similar (5 min).

e. Mantener confidencialidad y privacidad (10 min).

Explicar que la confidencialidad y la privacidad son particularmente importantes para las personas que tienen problemas o trastornos mentales, debido al estigma y la discriminación tradicionalmente asociados con este tipo de situaciones. Por esa razón es indispensable tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Nunca decir chismes sobre las personas a las que se ayuda.
- Preguntar siempre a las personas si quieren hablar en privado (no delante de otros).
- Nunca intercambiar la información de las personas a las que se ayuda con otras personas, a menos que cuente con el permiso de esta persona.

f. Cierre (5 min): Cada participante debe decir una frase que represente lo que aprendió durante el módulo y su utilidad para su quehacer.

Módulo 3: Primeros auxilios psicológicos (2 horas)

Objetivos de aprendizaje:

- Los participantes reconocen posibles situaciones de crisis en las que pueden intervenir desde su quehacer como auxiliares de enfermería o de salud pública, gestores en salud o agentes comunitarios de salud mental.
- Identifican y fortalecen sus habilidades personales para brindar ayuda a personas que se encuentran en crisis.
- Aplican los primeros auxilios psicológicos en situaciones (simuladas) de crisis.

Actividades:

a. Aproximación inicial a los primeros auxilios psicológicos (40 min):

1. Preguntar a los participantes qué entienden por primeros auxilios psicológicos (Discusión de 5 min).

2. Cerrar la discusión explicando lo siguiente (15 min):

- **¿Qué son los primeros auxilios psicológicos?**

“Se trata de acciones que se ponen en práctica en forma provisional tan pronto se reconoce una emergencia o una crisis y mientras se obtiene una atención profesional especializada para salvar la vida, lograr estabilidad emocional y recuperar la salud.

En el caso de los problemas y trastornos mentales, al igual que en los accidentes o enfermedades que afectan la salud física, hay reglas básicas que se deben seguir para que la persona pueda superar la etapa crítica, en algunos casos sin necesidad de atención por parte de un profesional de la salud.

Se trata de auxiliar a la persona o personas en crisis, ayudarlas durante el periodo difícil y prevenir posibles complicaciones psicológicas, y en lo posible sacar algún provecho positivo en la resolución de la crisis.

No sustituye al profesional (psiquiatra, psicólogo, médico o enfermera entrenados).

Se trata de establecer una rápida relación con la persona, familia o grupo en crisis, aclarar la situación y proponer una solución razonable y práctica según el caso que se presente” (Ministerio de Protección Social, 2009).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) cuenta con manuales para la formación en “*Primera Ayuda Psicológica*” para situaciones de emergencias y desastres; sin

embargo los principios básicos que promueve para brindar esta primera ayuda son aplicables a cualquier tipo de crisis.

En Primera ayuda psicológica: Guía para trabajadores de campo de la OMS (2012), presenta la siguiente definición:

“Asistencia humanitaria y práctica de apoyo a otro ser humano que estuvo expuesto recientemente a una situación muy estresante” (pag.3). Definición que abarca lo siguiente:

- Brindar ayuda y apoyo prácticos de manera no invasiva.
 - Evaluar las necesidades y preocupaciones.
 - Ayudar a las personas a atender sus necesidades básicas (por ejemplo, comida y agua).
 - Escuchar a las personas, pero no presionarlas para que hablen.
 - Reconfortar a las personas y ayudarlas a calmarse.
 - Ayudar a las personas a conseguir información, servicios y apoyos sociales, y
 - Proteger a las personas de ulteriores peligros.
-
- NO es algo que solo pueden hacer los profesionales.
 - NO es asesoramiento profesional.
 - NO es una “intervención psicológica breve” (No se hace un análisis detallado del suceso penoso).
 - NO es pedir a alguien que analice lo que le ha sucedido o que ordene los acontecimientos.
 - Aunque la primera ayuda psicológica implica escuchar, NO consiste en presionar a la gente para que relate lo que sintió o cómo reaccionó frente a un suceso (OMS, 2012).



*Foto tomada de: Primera ayuda psicológica.
Guía para trabajadores de campo (OMS, 2012)*

¿Qué es una crisis?

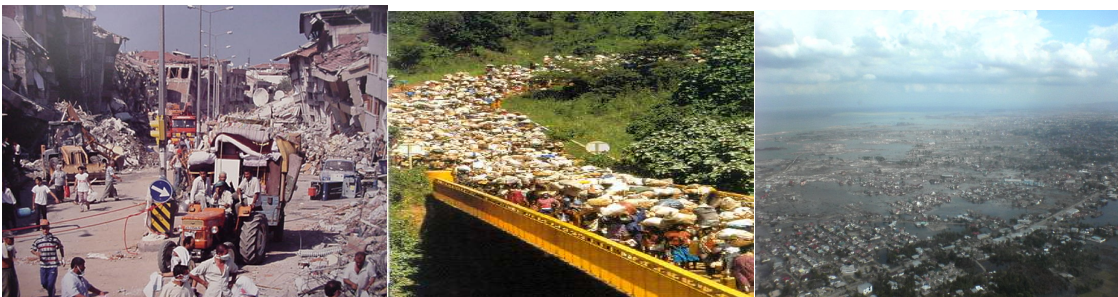
Se describe una crisis en salud mental como “un periodo crucial o decisivo en la vida de una persona, un punto de viraje que tiene consecuencias físicas y emocionales. De manera específica, es un periodo limitado de desequilibrio psicológico, precipitado por un cambio repentino y significativo en la situación vital de la persona. Este cambio origina necesidad de ajustes internos y el uso de mecanismos de adaptación externa que rebasan temporalmente la capacidad del individuo” (Cohen, 1989).

“Se han identificado diversos períodos o circunstancias en las que pueden presentarse situaciones de crisis, tales como:

- a. Durante la vida: Cambios resultados del crecimiento, desarrollo y transiciones entre un período y otro.
- b. Existenciales: Provocadas por conflictos internos.
- c. Circunstanciales o Situacionales: Aparecen de forma repentina, inesperada, con elevado impacto, generalmente ocasionadas por el hombre o resultado de accidentes.
- d. Ecosistémicas: Resultan de desastres ocasionados por humanos o por la naturaleza” (Miller, 2011)

Discusión en grupos (10 min):

Los participantes deben conformar de 3 a 5 grupos y socializar al interior situaciones de crisis en las que se hayan visto involucrados, o de las que hayan tenido conocimiento, teniendo en cuenta lo siguiente: ¿Qué sintieron (el participante o las demás personas involucradas)?, ¿Qué hicieron?, ¿Qué tipo de ayuda recibieron?



Imágenes tomadas de: Primera ayuda psicológica: Guía para trabajadores de campo. OMS 2012

Explicar lo siguiente:

¿Quién puede brindar la primera ayuda psicológica? (5 min).

- ✓ Alguien que se siente responsable en alguna medida por el bienestar de otras personas y está motivado para ayudarlas.
- ✓ Alguien que posiblemente ya ha servido de apoyo a los que lo rodean, pero que ahora contará con muchas más herramientas.
- ✓ La materia prima: la estructura de su carácter, sus valores, su sensibilidad hacia los sentimientos de otros, su actitud de escucha y capacidad de comunicación.

✓ Debe estar lo suficientemente capacitado como para:

- Transmitir seguridad y competencia.
- Orientar la definición de funciones y acciones claras (Lo que hay que hacer).
- Permanecer calmado, amable y sin emitir juicios.
- Demostrar empatía y no lástima.
- Reconocer sus limitaciones (físicas, emocionales, en conocimientos).

Ejercicio individual (5 min): En una hoja de papel cada participante escribe las razones por las cuales considera que es la persona indicada para brindar primeros auxilios psicológicos.

b. Pasos para brindar primeros auxilios psicológicos (20 min).

Introducir la actividad explicando lo siguiente (10 min):

Adaptado de: Primeros Auxilios Psicológicos. Guía para trabajadores de campo, OMS/OPS 2012)

➤ *A las personas en general se les facilita más recuperarse cuando:*

- Se sienten seguras, conectadas con otros, tranquilas y con esperanzas.
- Tienen acceso a apoyo social, físico y emocional.
- Recuperan cierto sentido de control al poder ayudarse a sí mismas.

➤ *No todas las personas que enfrenten una crisis necesitarán o querrán primera ayuda psicológica. Por lo tanto:*

- No imponga ayuda a nadie que no la quiera.
- En cambio, póngase a disposición de aquellos que puedan querer apoyo.

➤ *Necesidades frecuentes de la gente tras una crisis:*

- Necesidades básicas: albergue, alimentos, agua, saneamiento.
- Atención médica para lesiones o ayuda con trastornos médicos crónicos.
- Información comprensible y correcta acerca del suceso, los seres queridos y los servicios disponibles.
- Comunicarse con seres queridos.
- Apoyo específico relacionado con su cultura o religión.
- Ser consultada y participar en decisiones importantes.

➤ *Reacciones de angustia a situaciones de crisis:*

- Síntomas físicos (temblor, dolor de cabeza, pérdida del apetito, dolores).
- Ansiedad, temor.
- Llanto, aflicción y tristeza.
- Culpa, vergüenza (de haber sobrevivido o no haber salvado a otros).
- Alegría de haber sobrevivido.
- Estar a la defensiva, nervioso.
- Ira, irritabilidad.
- Inmóvil, retraído.
- Desorientado: no sabe cómo se llama, de donde viene o qué pasó.
- No responde, no habla.
- Está confundido, atontado, se siente irreal o aturdido.
- No puede cuidarse a sí mismo o a sus hijos (no come, no bebe, no puede tomar decisiones sencillas).

➤ *Si se presenta angustia grave o persistente haga lo siguiente:*

- Trate de que no se queden solos.
- Trate de mantenerlos a salvo hasta que se les pase la reacción o hasta que pueda pedir ayuda a personal de salud, líderes locales u otros integrantes de la comunidad.

Explicar los siguientes pasos para brindar primeros auxilios psicológicos que se encuentran resumidos en el siguiente cuadro (10 min):

<p>Paso 1 <u>Empatía</u> Lograr que la persona se sienta activamente escuchada, aceptada, comprendida y apoyada. Esto reduce la intensidad del aturdimiento emocional y reactiva la capacidad de resolución de problemas.</p>	<p>Paso 2 <u>Evaluación de la situación</u> Indagar sobre: 1. El presente: Qué sucedió, Qué siente la persona, Qué piensa y Qué puede hacer. 2. El pasado inmediato: Los acontecimientos desencadenantes de la crisis emocional (quién, qué dónde, cuándo, cómo). 3. El futuro inmediato: Identificar los posibles riesgos y definir soluciones inmediatas.</p>	<p>Paso 3 <u>Sondeo de Alternativas y curso de acción</u> Acompañar a la persona para encontrar alternativas a las necesidades inmediatas y a las que pueden dejarse para después. Se puede llegar a definir un curso de acción a seguir con metas sencillas y a corto plazo.</p>	<p>Paso 4 <u>Iniciar acciones concretas</u> Ayudar a la persona a ejecutar una acción concreta. Implica asumir una actitud facilitadora o directiva dependiendo de las circunstancias</p>	<p>Paso 5 <u>Seguimiento o y retroalimentación</u> Mediante un encuentro posterior, teléfono, email, etc.</p>
---	---	---	---	---

Adaptado de: García R. Juan Carlos. Primeros Auxilios Psicológicos para intervenir con personas en crisis emocional. <https://psicoaymara.wordpress.com/2010/08/06/45/>

¡Importante! Tener en cuenta que para el caso de una persona indígena, hablante de su idioma propio, se debe identificar en primer lugar si comprende bien el español, de lo contrario, debe contar con un traductor, y preferiblemente brinde estos primeros auxilios psicológicos de manera articulada o con la compañía del sabedor tradicional de la comunidad a la que pertenece.

c. Prepararse, observar, escuchar, conectar (40 min).

Explicar que estos son los principios básicos que se deben seguir para brindar primeros auxilios psicológicos en cualquier situación y que se complementan con los trabajados en el módulo anterior sobre principios básicos de la atención, teniendo en cuenta que se trata de eventos estresantes que pueden afectar la salud mental.

Ejercicio grupal:

1. Pedir a los participantes que se organicen en 4 grupos.
2. A cada grupo entregar una copia del siguiente cuadro y asignar una situación de crisis (Ejemplos: accidente de tránsito, avalancha, derrumbe o deslizamiento de tierra, desplazamiento masivo, terremoto, incendio).

También se puede preparar una cartelera con el cuadro y ubicarla donde todos la puedan ver.

Principios básicos para brindar primeros auxilios psicológicos (OMS, 2012):

Prepararse	<ul style="list-style-type: none"> • Infórmese sobre el suceso crítico. • Infórmese sobre los servicios y sistemas de apoyo disponibles. • Infórmese sobre los aspectos de seguridad.
Observar	<ul style="list-style-type: none"> • Compruebe la seguridad. • Compruebe si hay personas con necesidades básicas urgentes. • Compruebe si hay personas con reacciones de angustia grave.
Escuchar	<ul style="list-style-type: none"> • Acérquese a las personas que puedan necesitar ayuda. • Pregúnteles qué necesitan y qué les preocupa. • Escuche a las personas y ayúdelas a tranquilizarse.
Conectar	<ul style="list-style-type: none"> • Ayude a las personas a resolver sus necesidades básicas y a tener acceso a los servicios. • Ayude a las personas a hacer frente a sus problemas. • Proporcione información. • Conecte a las personas con sus seres queridos y con redes de apoyo social.

3. Cada grupo preparará una escena en la que aplique los 4 principios que aparecen en el cuadro y los principios básicos de la atención que se trabajaron en el módulo anterior. Cada dramatización no debe durar más de 5 minutos.

Para facilitar la preparación de la escena, a cada grupo se le entregan las recomendaciones para una buena comunicación, las cuales se incluyen a continuación, o se prepara una cartelera para ubicar a la vista de todos los participantes:

RECOMENDACIONES PARA UNA BUENA COMUNICACIÓN (OMS 2012)

LO QUE DEBEMOS HACER Y DECIR ¡Hable menos y escuche más!

- Trate de encontrar un lugar tranquilo para hablar, minimizando las distracciones externas.
- Sitúese cerca de la persona pero guardando la distancia apropiada según su edad, sexo y cultura.
- Hágale entender que está escuchando; por ejemplo, asintiendo con la cabeza o diciendo "ajá".
- Tenga paciencia y mantenga la calma.
- Ofrezca información concreta SI la tiene. Sea franco acerca de lo que sabe y lo que no sabe. "No sé, pero trataré de averigüárselo."
- Dé la información de un modo que la persona pueda entender; es decir, de forma simple.
- Hágale saber que comprende cómo se sienten y que lamenta sus pérdidas y lo que les ha pasado, como haberse quedado sin techo o haber perdido a un ser querido. "Lo siento mucho."
- Respete la privacidad y mantenga la confidencialidad del relato, especialmente cuando revelen cosas muy íntimas.
- Hágale saber que reconoce su fortaleza y la manera en que se están ayudando a sí mismos.

LO QUE NO DEBEMOS HACER NI DECIR

- No presione a la persona para que le cuente lo que le pasó.
- No interrumpa ni apure a la persona mientras cuenta lo que le pasó.
- No dé su opinión sobre la situación de la persona; límitese a escuchar.
- No toque a la persona si no está seguro de que sea apropiado.
- No juzgue lo que hayan hecho o dejado de hacer ni sus sentimientos. No diga cosas como "no debería sentirse así", "debería sentirse afortunado de estar vivo".
- No invente cosas que no sabe.
- No utilice expresiones demasiado técnicas.
- No cuente lo que le pasó a otra persona.
- No le hable de sus propios problemas.
- No haga falsas promesas ni dé falsos argumentos tranquilizadores.
- No piense ni actúe como si tuviera que resolver todos los problemas de la persona en su lugar.

4. Cada grupo presenta la escena y explica la forma en que aplicaron cada uno de los principios.
5. Después de cada presentación se destinan 5 minutos para retroalimentación por parte de los demás participantes.

d. Algunas situaciones específicas de salud mental en las que se pueden aplicar los primeros auxilios psicológicos (20 min).

En diálogo con los participantes explicar lo siguiente:

Crisis de angustia o de pánico (Ataque de pánico)

Son episodios de ansiedad intensa que se presentan de forma inesperada, alcanzan en forma rápida su máxima intensidad (frecuentemente en unos pocos minutos) y desaparecen después de 15 o 30 minutos. Ocurren tanto espontáneamente como en la presencia de algún estímulo que los desencadene.

La persona experimenta un temor intenso, sin razón aparente, tiene la sensación que algo terrible va a suceder (tener un infarto, volverse loca, asfixia). Generalmente se queja de algún malestar físico como dolor en el pecho o dificultad para respirar.

Otros síntomas:

- Sensación de ahogo.
- Mareo y desvanecimiento.
- Palpitaciones.
- Temblores.
- Sudoración.
- Náusea y malestar abdominal.
- Sensación de irrealidad.
- Adormecimiento de manos y pies.
- Oleadas de calor o frío.
- Dolor en el pecho.
- Sequedad de boca y garganta.
- Miedo de morir, de volverse loco o perder el control durante el ataque.

¡¡IMPORTANTE!! Siempre se debe descartar que se trate de un problema orgánico. Los síntomas anteriores pueden corresponder a posibles afectaciones cardíacas o pulmonares relacionadas con enfermedades o eventos coronarios o respiratorios. Estos suelen ser los síntomas de un infarto o de una crisis de asma, entre otros eventos orgánicos; casos para los que se requiere una intervención médica de urgencia.

Por lo anterior, para sospechar que se trata de un ataque de pánico, es necesario estar muy seguros de que esta misma situación ya se había presentado antes y que en esa o esas oportunidades se contó con una valoración médica que no arrojó un diagnóstico relacionado con enfermedades orgánicas.

Factores de Riesgo:

- Antecedentes familiares de pánico, angustia o ansiedad.
- Antecedente de una crisis similar en algún periodo de su vida.
- Sexo femenino.

Lo que no se debe hacer:

- Regañar a la persona.
- Marcarla de débil o quejumbrosa.
- Dejarla sola durante la crisis.

¿Qué se debe hacer?:

- Tener presente que los síntomas físicos son reales (la persona no finge que se siente de esa manera).
- Informarle que nada grave está pasando, no se va a morir, ni va a perder el control y que en un rato todo volverá a la normalidad.
- Ayudarla a recostarse (semisentada) con la cabeza y el cuello recto e indicarle la forma de regular la respiración de manera lenta y profunda.
- Permanecer con la persona mientras se recupera manteniendo la calma y amabilidad, hablando de otras cosas que la distraigan de los síntomas.
- Estar alerta a síntomas como agudización del dolor en el pecho, uñas y labios morados que indiquen la necesidad de atención por urgencias.
- Recomendarle buscar ayuda profesional y orientarla en el acceso a los servicios de salud mental.

Duelo: Reacción ante pérdidas graves

- Las características del duelo varían según el carácter de la persona, su cultura y la forma en que las pérdidas fueron asumidas en el pasado.
- De manera general, se espera que después de pasar por periodos de negación, rabia, culpa, soledad, tristeza y hasta depresión leve, alrededor de seis meses a un año se logre la reorganización del funcionamiento de la persona y su conducta. Se acepta el hecho totalmente y el impacto que ha tenido en su vida.
- La mayoría de las personas pueden superar el proceso de duelo sin ayuda profesional, siempre y cuando cuenten con el apoyo y comprensión de quienes lo rodean.

Factores que pueden hacer que un duelo sea más complicado:

- Historia de depresión personal o en la familia.
- Muerte temprana del padre o la madre.

- Experiencias infantiles en un entorno caótico y generalmente negativo.
- Alcoholismo, o historia de alcoholismo familiar.
- Farmacodependencia.
- Trastornos de ansiedad.
- Enfermedad crónica.

¿Cuándo brindar una primera ayuda psicológica en casos de duelo?:

- Cuando no hay señales de aflicción ante una pérdida importante. No debe asumirse que las personas calladas, que reprimen sus emociones, están manejando apropiadamente el duelo.
- Cuando la persona muestra tanta pena como al principio y ya ha pasado más o menos un año de la pérdida, es señal de que está necesitando ayuda profesional para superar el duelo.
- Los familiares de una persona que se ha suicidado son los que más necesitan y pueden beneficiarse de ayuda para superar sus sentimientos de fracaso, rabia y dolor.

¿Qué se debe hacer?:

- Acompañar al doliente. Puede suceder que las personas se sientan muy aturcidas o paralizadas para pedir ayuda. No hay que esperar a que esto suceda, tomar la iniciativa de pasar algún tiempo con los dolientes, aunque esto signifique simplemente sentarse al lado y permanecer en silencio.
- Escuchar. Las personas que enfrentan un duelo necesitan expresar sus sentimientos, frecuentemente una y otra vez. En todo caso debe permitirse que la persona exprese sus emociones sean estas de rabia, tristeza o desespero.
- Deben evitarse los comentarios tales como: “por lo menos usted tiene niños” o “es la voluntad de Dios” o “la vida debe seguir”, ya que desautorizan los sentimientos del doliente.
- Procurar que la persona entienda que los síntomas de insomnio, aislamiento y preocupaciones asociadas con la situación son reacciones normales ante la pérdida y que gradualmente se superan con el tiempo y la expresión de los sentimientos.
- Asegurar a la persona que no está volviéndose loca por presentar estos síntomas.
- Permita que el doliente se cerciore de que la muerte es real e irreversible. Por esto, cuando no se presentan casos de desfiguración, es conveniente que el doliente vea el cuerpo del muerto, si lo desea, ya que las fantasías suelen ser peores que la realidad. Para asumir el duelo es importante poder decir adiós.
- Recomendar la reanudación de las actividades habituales tan pronto como sea posible.

Conducta suicida

- **La conducta suicida.** Es “una secuencia de eventos denominado *proceso suicida* que se da de manera progresiva, en muchos casos e inicia con pensamientos e ideas que se siguen de planes suicidas y culminan en uno o múltiples intentos con aumento progresivo de la letalidad sin llegar a la muerte, hasta el suicidio consumado” (Cañón Buitrago SC. Citado en la Encuesta Nacional de Salud Mental – ENSM, 2015).
- **La ideación suicida.** “Se denomina, en sentido general, al conjunto de pensamientos que expresan un deseo o intencionalidad de morir u otras vivencias psicológicas suicidas, tal como la fantasía o prefiguración de la propia muerte” (ENSM, 2015). Se refiere al “paso anterior a la actuación y puede que no se manifieste o que se haga a través de amenazas, verbales o escritas” (Modelo de atención para eventos emergentes en salud mental. MSPS, 2014).
- **El plan suicida:** Además del deseo de morir implica la elaboración de un plan para realizar el acto suicida, identificando métodos, lugares, momentos, la consecución de insumos para hacerlo, elaborar notas o mensajes de despedida. Implica un alto riesgo de pasar al intento (MSPS, 2014).
- **El intento de suicidio:** “Conducta potencialmente lesiva autoinflingida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte. Dicha conducta puede provocar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método” (Protocolo de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública de la Conducta Suicida. INS/MSPS, 2016).
- **El suicidio:** Muerte derivada de la utilización de cualquier método (envenenamiento, ahorcamiento, herida por arma de fuego o cortopunzante, lanzamiento al vacío, a un vehículo o cualquier otra forma) “con evidencia, explícita o implícita, de que fue autoinflingida” y con la intención de provocar el propio fallecimiento (Modelo de atención para eventos emergentes en salud mental. MSPS, 2014). Es un problema de salud pública, por su frecuencia cada vez mayor, por la pérdida de muchos años de vida que pudieron ser vividos y en general por sus graves consecuencias.

Recomendaciones generales:

- Dar importancia a todo intento de suicidio.
- Pregúntese sobre toda persona que sienta desesperanza o desamparo. También las personas que creen que no hay salida a sus problemas.
- Pregúntese acerca de aquellos con historia de frecuentes heridas por accidentes, con muchos problemas en su vida, uso de drogas o alcohol, depresión e ideas de autodestrucción.

- Pregúntese sobre personas que han estado depresivas y repentinamente mejoran. Esa mejoría aparentemente inexplicable, puede surgir de personas que han resuelto todos sus problemas con la decisión de suicidarse.
- Para determinar si una persona está pensando en suicidarse, hay que comunicarse con ella. Aspectos a tener en cuenta:
 - ✓ **Empatía.** El suicidio es algo muy personal. Por lo tanto la persona debe ser abordada con empatía y respeto. Permanecer calmado y acrítico. Debe establecerse un grado mínimo de comunicación antes de preguntarle directamente sobre ideas suicidas.
 - ✓ **Privacidad.** La persona deberá estar dispuesta a comunicarse. Si el ambiente no es propicio (no hay un lugar donde sentarse, pasan personas constantemente por allí, otros), es muy probable que no se logre. Debe buscarse la privacidad y cierta comodidad.
 - ✓ Preguntar a la persona sobre ideas de suicidio, no pone este pensamiento en su cabeza. Es un error evitar el tema, las personas frecuentemente sienten alivio al preguntárseles sobre esto. Se debe proceder de lo general a lo específico.

Ejemplo:

- ¿Se siente tan mal como para no querer vivir?,
- Después: ¿Las cosas están tan mal como para querer hacerse daño?
- Hasta determinar si tiene un plan concreto.

¡IMPORTANTE! Con la sola identificación de la ideación suicida, es necesario orientar a la persona y a la familia para recibir atención en salud mental. Si se identifica un plan suicida, debe considerarse como una urgencia en salud mental. Tenga a la mano los números telefónicos del centro regulador de urgencias y de las líneas de atención en salud mental de su territorio. Puede consultarlas en el siguiente link: www.minsalud.gov.co/prevención-suicidio .

¿De qué manera reducir los riesgos en el entorno de una persona que ha intentado suicidarse?:

- Eliminar la posibilidad de que acceda a cualquier sustancia o elemento con el que pueda hacerse daño (cuerdas, pesticidas y otros venenos, medicamentos

que no le han recetado, o controlar muy de cerca los que esta persona debe tomar, armas de fuego o corto-punzantes, ventanas que se puedan abrir en pisos altos, Balcones o terrazas, otros). Estos elementos deben sacarse de su casa, ponerlos bajo llave donde no pueda alcanzarlos, alejarla lo más posible.

- No dejar sola a la persona.
- Si quiere hablar sobre su intento de suicidio, de sus sentimientos o temores, escucharla sin juzgarla. Proponerle que hable de esto con personas de su entera confianza, con sus líderes espirituales o religiosos, según sea el caso.
- Acompañarla para que se ocupe en actividades que puedan interesarle y para que se relacione con otras personas que compartan sus intereses.

SEGUNDO DIA DE FORMACIÓN



*Imagen construida por personas con trastornos mentales.
Propuesta estrategia de comunicaciones para la reducción del estigma en salud mental.
Minsalud/Cominikate, 2014*

Módulo 4: ¿Cómo identificar los trastornos mentales? (2 horas y 30 min)

Objetivos de aprendizaje:

- Los participantes reconocen los síntomas que indican la posible presencia de problemas o trastornos mentales en sí mismos y en las demás personas.
- Identifican los diferentes trastornos mentales más comunes.
- Conocen y aplican los instrumentos de tamizaje (no diagnóstico) que se recomienda aplicar ante la sospecha de problemas o trastornos mentales.

Actividades:

a. Situaciones y comportamientos que pueden sugerir la presencia de un problema o trastorno mental? (20 min).

1. Introducir la actividad explicando lo siguiente:

Hay personas que pueden ser más vulnerables o tener más riesgo de desarrollar un trastorno mental (por su genética y otras condiciones orgánicas, su historia de vida, el desarrollo de capacidades de afrontamiento ante situaciones estresantes). Estar en una situación de riesgo no significa necesariamente que se va a desarrollar un trastorno mental. Sin embargo, si es importante saber cuáles pueden ser las situaciones y comportamientos que se deben tener en cuenta para sospechar la posible presencia de estos trastornos para identificarlos de manera temprana y facilitar su atención oportuna.

Situaciones que pueden indicar la posibilidad de trastornos mentales:

- ✓ *Persona que está actuando extrañamente*, en relación con su comportamiento habitual y sus tradiciones culturales o de su grupo social, y que este comportamiento inusual genere deterioro o dificultades en el desempeño de los roles, responsabilidades y actividades que comúnmente desempeña esta persona. También es posible que la persona sienta preocupación o confusión al notar que sus pensamientos, emociones y comportamientos han cambiado.

Ejemplos: no se cuida (no se asea, no se alimenta bien, se emborracha con frecuencia), se aísla, se vuelve agresiva, descuida a sus hijos u otras personas a su cuidado, falta al trabajo o se escapa del colegio frecuentemente, tiene convulsiones, entre otros comportamientos que no sean comunes en esa persona, ni en su cultura.

✓ *Personas que se encuentran en situaciones que implican riesgos para la salud mental, como las siguientes:*

- Enfermedad crónica o grave, dolorosa e incapacitante, como cáncer, diabetes, VIH/SIDA, discapacidades.
- Situaciones extremadamente estresantes y/o dolorosas como: desastres naturales, desplazamientos forzados, exposición a otros tipos de violencias (sexual, intrafamiliar, de género, matoneo, otros), entrada o cambio de colegio, inicio de la vida laboral; pérdidas significativas (quedarse sin trabajo, una ruptura amorosa, la muerte de un ser querido, otros).
- Mujeres embarazadas o que han “dado a luz” (han parido) recientemente, tienen alto riesgo de depresión.

2. Pedir a los participantes que comenten sobre situaciones o casos que conozcan de personas que se encuentren en situaciones como las explicadas en el ítem anterior (Permitir aportes durante 5 minutos).

b. Conociendo los trastornos mentales. Ejercicio teórico con todo el grupo (50 min).

1. Explicar que la Organización Mundial de la Salud –OMS- propone basarse en unas presentaciones (signos y síntomas) comunes a estos para sospechar su posible presencia (Se encuentran en la CIE-10).

Aclarar que se deben tener en cuenta las particularidades propias de cada cultura antes de considerar que un comportamiento corresponde a una alteración en la salud mental.

2. Entregar a cada participante una copia de la siguiente tabla o preparar carteleras que se puedan ubicar donde todos puedan verlas fácilmente (Puede ser una cartelera por cada trastorno y colocarlas todas al tiempo alrededor del salón).

POSIBLE TRASTORNO MENTAL	PRESENTACIONES COMUNES (Signos y Síntomas)
Alteraciones en el estado de ánimo y tristeza	<ul style="list-style-type: none"> • Se siente con poca energía, con cansancio o fatiga (desganado, sin ánimos) • Cambios en el apetito y el sueño.

(Depresión)	<ul style="list-style-type: none"> • Preocupación, tristeza, irritabilidad excesiva que no desaparece. • Pérdida de interés y disfrute en actividades que antes les gustaba hacer. • Siente molestias y dolores en el cuerpo (que no tienen un origen orgánico). • Tiene dificultades o le cuesta más de lo habitual, hacer sus actividades cotidianas: el trabajo, la escuela, el hogar, o las actividades sociales.
Comportamientos y pensamientos extraños (Psicosis)	<ul style="list-style-type: none"> • Escuchar o ver cosas que nadie más puede ver o escuchar. • Comportamiento inusual o extraño (ej. No se puede entender lo que está tratando de decir, apariencia inusual). • Creencias o pensamientos extraños o “malas”, “equivocadas”, “inexplicables”, interpretaciones de la realidad (fuera de contexto en su propia cultura y de su contexto) Ej: creer que la gente quiere hacerle daño o que lo están persiguiendo. Esto puede ser muy común en personas que han sido víctimas de violencias o desplazamiento forzado, lo cual no puede ser considerado como algo extraño o inusual. • Dificultad para trabajar, ir a la escuela, o socializar debido a estas creencias y comportamientos.
Trastornos por uso problemático de alcohol y otras Sustancias Psicoactivas (SPA)	<ul style="list-style-type: none"> • El consumo de alcohol y/o drogas dificulta la realización del trabajo habitual, la escuela, las actividades domésticas o sociales. • Se presentan los problemas que están asociados con el alcohol y las drogas, tales como: vómitos, temblores, dificultad para hablar, marcas de las inyecciones, falta de autocuidado, pérdida de memoria de lo que pasó cuando estaba bajo los efectos de la sustancia, comportamientos violentos. Sentirse muy enfermo cuando pasa el efecto de la sustancia y buscar consumirla para volver a sentirse a gusto. • El uso de medicamentos recetados de otras personas, tratar de obtener los medicamentos sin razón médica.
Trastornos del desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo y aprendizaje más lento que otros niños de la misma edad (Ej: Sonreír, sentarse, hablar). • Dificultad en las actividades cotidianas normales de su edad.
Trastornos del comportamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Extrema dificultad para concentrarse y completar una tarea. • Actividad excesiva. • Excesivamente traviesos o crueles (Ej. Robos, rabietas, desobediencia grave, comportamiento cruel con personas o animales).
Convulsiones (Epilepsia)	<ul style="list-style-type: none"> • Episodios donde el individuo pierde el conocimiento • El individuo puede ponerse rígido, puede presentar incontinencia de orina o heces (materia fecal). • Después de la convulsión, la persona puede sentirse cansada, somnolienta, confundida, y puede reportar dolores de cabeza, dolores musculares y debilidad.
Falta de memoria y confusión por desorientación	<p>Es más común en las personas adultas mayores.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disminución constante en la memoria o conciencia de tiempo,

extrema (Demencia)	<p>lugar y persona.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La persona también puede ser más fácilmente alterado, más emocional e irritable (muy sensible emocionalmente, se “delica” o se pone bravo muy fácil). • Dificultad para llevar a cabo el trabajo habitual, las actividades domésticas o sociales (se le olvida dónde están las cosas o cómo hacer sus tareas cotidianas).
Autolesión y suicidio	<ul style="list-style-type: none"> • Pensamientos actuales sobre lastimarse a sí mismo, planes de autolesionarse o de suicidarse (En estos casos se debe buscar ayuda de inmediato). • Antecedentes de pensamientos, planes o acto de autolesión o suicidio. • Señales/marcas de autolesión: cortes y heridas, signos de intoxicación, pérdida de la conciencia (En estos casos buscar ayuda inmediatamente). • Angustia emocional severa: desesperanza, violencia, agitación extrema, aislamiento social. Sentir o pensar que ya no vale la pena vivir o que los demás estarían mejor si ya no existiera.

Adaptado de: *Cartilla de Adiestramiento para Agentes Comunitarios de Salud Mental, Organización Mundial para la Salud, 2015.*

3. Leer en voz alta el contenido de la primera fila (signos y síntomas que indican la posibilidad de depresión). Explicar con ejemplos.

¡Importante! Preguntar a los participantes de qué manera se entienden y de qué manera se nombran estos signos y síntomas en las comunidades donde viven o trabajan.

4. Con el mismo procedimiento, continuar explicando las presentaciones comunes para cada uno de los trastornos mentales que expone la tabla (fila por fila y en diálogo con los participantes). Si se han dispuesto carteleras, el grupo se moverá para leer sobre cada trastorno mientras se da la explicación y el diálogo correspondiente.

Hacer énfasis en que **no en todos los casos se requiere el tratamiento con medicamentos**, esto dependerá del tipo de trastorno y de la evolución de los síntomas. Se trata de una decisión que se debe tomar con el profesional de la salud entrenado en salud mental. Si se prescriben medicamentos estos deben tomarse tal y como sea indicado por el profesional de la salud que atienda el caso y no suspenderlos sin su supervisión. Seguir todas las recomendaciones del médico evitará recaídas o crisis; incluyendo actividad física, horas de sueño, alimentación, entre otras. Esto se llama **adherencia al tratamiento**. Algunos medicamentos tienen efectos secundarios que son pasajeros y controlados a través del seguimiento y los ajustes que recomiende el profesional de la salud debidamente entrenado para esto.

5. Al finalizar los contenidos de la tabla, destinar 5 minutos para que cada participante haga un **repaso silencioso de lo trabajado** (cada persona lee los contenidos de la tabla en silencio o con ayuda de otra persona, en caso de ser necesario).

c. Identificando los trastornos mentales (20 min):

1. **Utilizar las situaciones que se presentan a continuación como pistas para que los participantes identifiquen los problemas que están teniendo las personas en cada caso.** Puede apoyarse con diapositivas o carteleras:

- **Situación 1:** Presentar el caso y permitir a los participantes reflexionar acerca de cómo Sara está presentando problemas con el estado de ánimo y la tristeza.

Sara, una mujer de 42 años de edad, se queja que no tiene ninguna energía, a pesar de dormir suficiente. Parece débil y también se queja de dolores de cabeza y de espalda. Dice que le cuesta trabajo salir de la cama y que no tiene ningún apetito. No tiene ninguna energía para hacer las cosas que disfrutaba hacer, como estar con sus amigos. Ella le dice a usted que no "ve la razón para seguir viviendo". Hace más de un año murió el hermano de Sara. Y durante los 2 últimos meses, Sara ha estado sintiéndose peor y peor.

Preguntar a los participantes ¿Cuáles son los síntomas que indican que Sara tiene problemas con el estado de ánimo y tristeza?

Luego de escuchar sus respuestas explicar los siguientes:

- Falta de Energía.
- Problema para dormir.
- No tiene apetito.
- Falta de interés inexplicable en sus actividades diarias.
- Dolores físicos.
- Desesperanza.
- También se identifica riesgo e ideación suicida.

Preguntar a los participantes: ¿De qué otra manera o con qué otro lenguaje (o palabras) presentarían ustedes esta situación y estos síntomas a los integrantes de la comunidad donde ustedes trabajan o viven?

- **Situación 2:** Jaime, es un muchacho de 17 años de edad, y su madre está preocupada porque él ha estado comportándose extrañamente. Jaime solía ser una persona social y muy amistosa, pero está pasando cada vez más tiempo lejos de su familia y amigos. A menudo fija la mirada en el espacio y parece estar conversando con alguien, cuando nadie está en la habitación.

Cuando usted habla con él, le dice que oye la voz de un hombre que le dice que sus vecinos lo están espiando y parece asustado.

Preguntar a los participantes ¿Cuáles son algunos de los síntomas que Jaime está exhibiendo que se consideran comportamientos y pensamientos extraños?

Luego de escuchar sus respuestas explicar los siguientes:

- Escuchar Voces.
- Aislamiento de sus vecinos y amigos.
- Creencia Falsa (sus vecinos están espiándolo).

Preguntar a los participantes: ¿De qué otra manera o con qué otro lenguaje (o palabras) presentarían ustedes esta situación y estos síntomas a los integrantes de la comunidad donde ustedes trabajan o viven?

- **Situación 3:** Juan es un niño de 8 años de edad, cuyo maestro informó que él está haciendo las cosas mal en la escuela. Él molesta mucho en clase, interrumpiendo y gritando comentarios y no hace caso cuando se le pide que se calle. Aunque muchos intentos se han hecho para que Jaime sea menos desobediente, no ha funcionado. Usted notará que Juan tiene problemas para permanecer sentado, es muy inquieto y tiene dificultades para mantener una conversación. La madre de Juan, la señora Díaz está muy frustrada con él.

Preguntar a los participantes ¿Cuáles son algunos de los signos que Juan está mostrando que quizá indiquen un trastorno del comportamiento?

Luego de escuchar sus respuestas explicar los siguientes:

- Excesiva actividad.
- Dificultad extrema en mantener una conversación y completar tareas.
- Perturba las clases.
- Múltiples intervenciones escolares han fracasado.

Preguntar a los participantes: ¿De qué otra manera o con qué otro lenguaje (o palabras) presentarían ustedes esta situación y estos síntomas a los integrantes de la comunidad donde ustedes trabajan o viven?

- **Situación 4:** Usted ve a un hombre mayor en la calle que parece estar perdido y desorientado. No recuerda su nombre y cuando usted le pregunta dónde va, no puede responder claramente. No recuerda su nombre y se ve asustado.

Preguntar a los participantes ¿Cuáles signos pueden indicar que este señor tiene problemas de memoria?

Luego de escuchar sus respuestas explicar los siguientes:

- No recuerda su nombre.
- Está desorientado y confundido.

Preguntar a los participantes: ¿De qué otra manera o con qué otro lenguaje (o palabras) presentarían ustedes esta situación y estos síntomas a los integrantes de la comunidad donde ustedes trabajan o viven?

d. Tamizaje en salud mental (60 min).

1. Introducir la actividad explicando lo siguiente (10 min):

- Los procesos de tamización permiten identificar la posible presencia de un problema o trastorno mental en las personas, en los lugares donde estas residen, trabajan, estudian o se desenvuelven cotidianamente. De tal manera favorecen la oportuna canalización a los servicios de salud mental.
- Instrumentos de tamizaje en salud mental que se aplican en los entornos (lugares de trabajo, viviendas, espacios comunitarios, instituciones educativas). Se trata de una serie de preguntas, que al ser respondidas, pueden indicar la POSIBLE presencia de un problema o trastorno mental.
- Un tamizaje NO DIAGNOSTICA un trastorno mental. Un diagnóstico puede ser realizado sólo por un profesional de la salud cualificado para ello, después de realizar una entrevista y tener una historia clínica completa.

Propósitos del tamizaje:

- Ayudar a determinar si hay un **posible** problema o trastorno mental
- Dar la información pertinente cuando se canaliza o se remite el caso.

Aspectos a tener en cuenta en la aplicación de tamizajes:

- La información recogida es absolutamente confidencial y se maneja con los criterios de una historia clínica.
- A ninguna persona menor de 14 años se le debe aplicar un instrumento de tamizaje sin que esté presente o se tenga autorización de sus padres o acudiente.
- No aplique ningún instrumento de tamizaje si no está seguro de que existe una ruta clara para su canalización a los servicios de salud, porque una vez identificada la posible presencia de un problema o trastorno mental, debe ofrecérsele a la persona una respuesta eficiente.

Los tamizajes en salud mental no deben ser masivos, solo se aplican cuando se han identificado síntomas como los relacionados en la tabla de presentaciones comunes y cuando se cuenta con una ruta clara para la canalización de los casos a los servicios de salud; de lo contrario, se recomienda utilizar técnicas de primeros auxilios emocionales o primera ayuda psicológica, educación y comunicación en salud mental, así como actividades de seguimiento.

- También se recomienda incluir los instrumentos de tamizaje como parte de una ficha o formato donde se encuentren los datos de identificación y sociodemográficos de la persona tamizada, incluyendo la Empresa Administradora de Planes de Beneficios en Salud (EAPBS) a la cual está afiliado y la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) asignada (hospital, puesto de salud), los datos de identificación de la institución u organización y de la persona que realiza el tamizaje. Así mismo, incluir una sección donde se registre la calificación obtenida y la indicación de canalización a los servicios de salud. De igual manera registrar la fecha de la aplicación y una fecha tentativa para el seguimiento a la canalización y sus resultados.
- Una vez identificada la posibilidad de que una persona presente un problema, trastorno mental o epilepsia, en cualquiera de los entornos, debe brindársele primeros auxilios psicológicos y la orientación necesaria para acceder a los servicios de salud mental a través de su EAPB y, si es posible, acompañar a la persona y su familia en este proceso.
- También es muy importante cumplir con las fechas pactadas para el seguimiento a estas canalizaciones.

¿Quién puede aplicar los instrumentos de tamizaje?:

Los instrumentos de tamizaje pueden ser aplicados por cualquier profesional o técnico en salud que haya recibido entrenamiento en primeros auxilios psicológicos o primera ayuda psicológica, y entrenamiento para la aplicación de los instrumentos de tamizaje. De igual manera líderes comunitarios como docentes, sacerdotes, pastores y otros que se hayan entrenado para esto.

2. Auto-aplicación de instrumentos de tamizaje (50 min):

En esta actividad, cada persona responderá **en privado** las preguntas de cada instrumento de tamizaje y luego lo calificará.

- **Cuestionario de auto-reporte de síntomas (Síntomas Self-Reporting Questionnaire – SRQ-).**

1. Explicar que este instrumento se aplica a personas desde los 16 años de edad y consta de 30 preguntas, referidas a los últimos 30 días (el último mes). Puede ser auto-aplicado o a manera de entrevista estructurada. La persona responde Si o No dependiendo de su vivencia.
2. En una hoja de papel cada participante, **en privado**, irá escribiendo el número del ítem y la respuesta a continuación, con base en su propia vivencia. (Ejemplo: 1 SI 2 NO... y así sucesivamente). Leer las preguntas de manera pausada indicando primero el número del ítem al que corresponde cada una.

Dar 15 segundos para responder cada una.

Cuestionario de auto-reporte de síntomas (SRQ)

Preguntas		Rta.
1	¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	
2	¿Tiene mal apetito?	
3	¿Duerme mal?	
4	¿Se asusta con facilidad?	
5	¿Sufre de temblor de manos?	
6	¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?	
7	¿Sufre de mala digestión?	
8	¿No puede pensar con claridad?	
9	¿Se siente triste?	
10	¿Llora usted con mucha frecuencia?	
11	¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?	
12	¿Tiene dificultad para tomar decisiones?	
13	¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)	
14	¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?	

15	¿Ha perdido interés en las cosas?	
16	¿Siente que usted es una persona inútil?	
17	¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?	
18	¿Se siente cansado todo el tiempo?	
19	¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?	
20	¿Se cansa con facilidad?	
21	¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?	
22	¿Es usted una persona mucho más importante que lo que piensan los demás?	
23	¿Ha notado interferencias o algo raro en sus pensamientos?	
24	¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?	
25	¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, como movimientos de brazos y piernas; con mordeduras de lengua o pérdida del conocimiento?	
26	¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o a su sacerdote que usted estaba bebiendo demasiado licor?	
27	¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido?	
28	¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo (o estudio) a causa de la bebida, como beber en el trabajo o en el colegio, o faltar a ellos?	
29	¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?	
30	¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado?	

3. Explicar cómo se califica el resultado para que cada participante califique su propia aplicación, de la siguiente manera:

- ✓ Las primeras 20 preguntas se refieren a problemas de salud mental como depresión, ansiedad y otros. Once o más respuestas positivas en este grupo determinan una alta probabilidad de sufrir uno de estos problemas.

- ✓ De la 21 a la 24 evalúa posible psicosis. Con una respuesta positiva se considera un posible caso.
- ✓ La respuesta positiva a la pregunta 25 indica alta probabilidad de sufrir un trastorno convulsivo.
- ✓ Las preguntas 26 a 30 indican consumo problemático de alcohol; la respuesta positiva a una sola de ellas determina que la persona tiene alto riesgo de sufrir alcoholismo.

Si todas las respuestas son negativas pero se identifican algunos de los síntomas relacionados en la tabla de presentaciones comunes, aplicar los primeros auxilios emocionales y canalizar hacia los servicios de atención en salud mental.

4. Seguir el mismo procedimiento para el siguiente instrumento de tamizaje:

- ***Cuestionario de síntomas para niños (RQC).***

Es un instrumento que consta de 10 preguntas, referidas a los últimos seis meses, que identifican signos y síntomas de interés en salud mental en niños y niñas entre 5-15 años. Un ítem positivo indica la necesidad de evaluación integral, diagnóstico, tratamiento y seguimiento por parte de profesionales de la salud. Se aplica a través de entrevista con los cuidadores de niños menores de 14 años y con los mayores de esta edad con previa autorización. Se responde con una X según corresponda a Si o No.

Para este ejercicio los participantes responderán refiriéndose a sus propios hijos o conocidos que cumplan con el rango de edad

	PREGUNTAS	SI	NO
1	¿El lenguaje del niño es anormal en alguna forma?		
2	¿El niño duerme mal?		
3	¿Ha tenido el niño en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón?		
4	¿Sufre el niño de dolores frecuentes de cabeza?		
5	¿El niño ha huido de casa frecuentemente?		
6	¿Ha robado algo de la casa?		

7	¿Se asusta o se pone nervioso sin razón?		
8	¿Parece como retardado o lento para aprender?		
9	¿El niño casi nunca juega con otros niños?		
10	¿El niño se orina o defeca en la ropa?		

5. Destinar 10 minutos al final de las aplicaciones para comentarios de los participantes.

6. Puede suceder que alguien del grupo requiera contención y apoyo inmediato al identificar la necesidad de consultar sobre su propia salud mental. Esta situación debe manejarse con todo respeto, aplicando todos los contenidos previamente trabajados en este curso sobre principios básicos de la atención y primeros auxilios emocionales.

Aunque esta situación no se presente durante el proceso de formación, explicar que cada vez que se aplique un instrumento de tamizaje puede suceder que la persona tamizada, su familia o cuidadores, requieran de orientación y primeros auxilios psicológicos al darse cuenta de que pueden estar presentando una afectación en su salud mental. Enfrentarse a esta posibilidad puede generar ansiedad, temor, rabia, confusión, entre otras posibles reacciones, en la persona, su familia o cuidadores.

Si se presentan este tipo de situaciones, además de aplicar los principios generales de la atención y los primeros auxilios psicológicos, trabajados en este proceso de formación, también es necesario orientar a las personas para acceder a los servicios de salud, tal como se explicó anteriormente.

- **¡MUY IMPORTANTE! Aclarar que en caso de tratarse de un integrante de una comunidad indígena, debe buscarse en primera instancia la valoración por parte un médico tradicional, propio de su cultura, para que sea a partir de esta valoración que se tome la decisión del proceso de canalización a los servicios de salud mental.**

7. Ejercicio en grupos (15 min)

- Pedir a los participantes que conformen grupos de tres personas y que entre ellas respondan la siguiente pregunta: ¿En el municipio donde usted vive o trabaja, a qué institución o recurso de la comunidad canalizaría (orientaría para la atención) a una persona que identifique con posible problema o trastorno mental a partir de la aplicación de un instrumento de tamizaje?
- Realizar una puesta en común sobre las respuestas de cada grupo

Módulo 5: Abordaje inicial, canalización y seguimiento a las personas con trastornos mentales (2 horas).

Objetivos de aprendizaje:

- Los participantes reconocen situaciones en las que pueden ayudar a personas con trastornos mentales.
- Aplican los principios básicos de la atención y los primeros auxilios emocionales para brindar ayuda a personas con trastornos mentales, sus familias y cuidadores.
- Realizan intervenciones iniciales, canalización y seguimiento de casos simulados.

Actividades: Juegos de roles y estudio de casos.

a. Retomando el caso de Sara (30 min)

1. Recordar a los participantes la situación de Sara (que se trabajó en el módulo anterior) y seleccionar dos voluntarios para representar la relación de ayuda en este caso.
2. Cada voluntario elige el rol que quiere representar:
 - A: Persona que brinda la ayuda (Auxiliar de enfermería/gestor en salud/agente comunitario).
 - B: Sara.
3. Luego se les entrega el guión que servirá de guía para que preparen su representación, la cual no debe durar más de 5 minutos (Para su preparación también se destinan 5 minutos).
4. Mientras los dos voluntarios preparan su representación, los demás participantes, en una hoja de papel y de manera individual, deberán describir la forma en que brindarían ayuda a Sara, teniendo en cuenta lo siguiente:
 - Forma de presentarse, mostrar respeto, ser honesto y respetar la privacidad de Sara y su familia.
 - Cómo demostrar su interés en la situación de Sara.
 - Cómo demostrar que comprende lo que Sara siente y piensa.
 - Indicar otros aspectos a tener en cuenta para ayudar a Sara.

Las respuestas servirán de orientación para observar la representación de los voluntarios y dar su retroalimentación, de manera concreta y constructiva, al final del ejercicio. Para esta retroalimentación destinar un tiempo máximo de 5 minutos.

Tener en cuenta que: el guión propuesto para esta sesión ha sido extractado de herramientas de formación creadas por la OMS, y se presenta como una guía que contiene los elementos claves para practicar las habilidades para brindar ayuda a personas como Sara. Teniendo en cuenta la multiculturalidad de Colombia, los voluntarios que interpretarán los roles, con ayuda del facilitador, pueden adaptar las frases del guión al lenguaje y costumbres de los participantes y de sus comunidades (donde viven y con las cuales trabajan).

GUIÓN PARA EL CASO DE SARA

Persona que brinda la ayuda (A): Hola Sara. Me llamo _____. Soy auxiliar de enfermería. Parece que algo le preocupa.

Sara: No sé lo que me pasa. Todos mis dolores en el cuerpo.... mi cabeza, y mi espalda en especial.

A: ¿Hay algo más que le preocupe?

Sara: Creo que podría ser cáncer. Yo no estoy comiendo bien, y he perdido unos 5 kg en el mes pasado.

A: Veo que está preocupada. ¿Le importa que le haga algunas preguntas para entender mejor lo que está pasando?

Sara: Claro.

A: ¿Tiene usted alguna enfermedad médica?

Sara: No, y no tomo ningún medicamento. Yo estaba bien hasta hace dos meses.

A: ¿Cómo empezó todo esto hace dos meses?

Sara: (suspiro) Bueno, no sé si esto está relacionado, pero supongo que no me he estado sintiendo realmente como yo desde que mi hermano murió hace aproximadamente un año. Hace unos dos meses, las cosas comenzaron a estar mucho peor. Simplemente no veo el punto de vivir más. No quiero levantarme por la mañana y siento que nunca me sentiré mejor (empieza a llorar). Lo siento.

A: No hay necesidad de disculparse. Está bien llorar. ¿Estás llorando mucho últimamente?

Sara: Casi todos los días! Siento que mi corazón es tan pesado. Cualquier cosa me hace llorar.

A: Puedo ver que usted está luchando realmente. Usted ha mencionado que a veces no le ve sentido a vivir más. A veces, cuando una persona pasa por un momento muy difícil puede pensar que sería más fácil morir. ¿Está pensando en eso?

Sara: (Tomando un profundo suspiro) Me gustaría dormir y nunca despertar. Pero nunca terminaría con mi propia vida. ¿Quién iba a cuidar de mis hijos?

A: Entendido que este es un momento muy difícil para usted. Yo creo que puede ser mejor ver a un médico que podría ser capaz de ayudarle a sentirse mejor. A veces, cuando nos sentimos muy tristes, nuestro cuerpo puede doler demasiado. Un médico puede ser capaz de ayudarle con su tristeza también.

Sara: ¿Crees que estoy loca?

A: Sentirse triste por mucho tiempo es bastante común. Esto no quiere decir que usted está loca. Esto significa que se siente triste y cansada y que no está disfrutando de su vida como solía hacerlo. Sin embargo, un médico puede ser capaz de ayudarle a sentirse mejor. Yo puedo ayudarle a pedir la cita, si le parece. ¿Estaría bien si comparto con el médico algunas de las cosas que me dijo hoy?

Sara: Claro, eso suena bien.

b. Retomando el caso de James (30 min).

1. Recordar a los participantes la situación de James, y preguntar:
¿Cómo hablarían con James y la señora Díaz? ¿Cómo les ofrecerían ayuda?
Permitir opiniones de los participantes durante 5 minutos.
2. Pedir a los participantes que formen grupos de 4 personas para desempeñar los roles de la señora Díaz, James y la persona que brinda ayuda. El cuarto participante será el observador del juego de roles.
3. Explicar a todos los grupos que este juego de roles permite a los participantes practicar cómo hablar y ofrecer ayuda a los padres y a niños o adolescentes. Así mismo, aclarar que se deben tener en cuenta los siguientes aspectos claves para este tipo de intervenciones:
 - Involucrar al niño o adolescente en la conversación con los padres.
 - No hablar con superioridad (desde arriba) al niño o adolescente y no tratar de disciplinarlo.
 - Reconocer que debe ser difícil para los padres y no juzgar su crianza.
4. Dar la información a tener en cuenta para la interpretación de cada uno de los roles (se les puede entregar en pequeños trozos de papel), de la siguiente manera:

Información para el participante que representa a la señora Díaz:

- Necesita un consejo sobre su hijo porque se está sintiendo frustrada debido a que James se mete siempre en problemas en la escuela. James tiene mucha energía y no puede quedarse quieto, eso lo mete en problemas.
- Ella y el maestro en la escuela han intentado diferentes maneras de disciplinar a James, pero no parece funcionar.

Información para el participante que representa al señor James:

- No le gusta meterse en problemas y no quiere hacerlo, pero a veces no se da cuenta de que el profesor está hablando cuando él está haciendo otra cosa.
- Está asustado porque a veces escucha voces que nadie más puede oír.

Información para el observador:

- Conocer la información específica entregada a la persona que brinda la ayuda (se le puede entregar en una hoja de papel para que le sea más fácil tenerla presente durante la observación).
- Con base en esta información y teniendo en cuenta todo lo trabajado durante el curso, anotará todos los aciertos y desaciertos que le parezcan relevantes durante la dramatización, en relación con cada uno de los roles interpretados, para luego presentarlos de manera muy concreta en la plenaria de 5 minutos.

Información para el participante que juega como persona que brinda ayuda:

- Preguntar acerca de los comportamientos de James en la escuela, en el hogar y en otros entornos.
- Preguntar si James o su familia se enfrentan a una situación difícil (por ejemplo, cualquier pérdida, cualquier cambio en el entorno familiar, discordia entre los padres).
- Escuchar con atención y reconocer que la señora Díaz debe estar frustrada.
- Involucrar en la conversación a James.
- Mantener la calma y evitar el aumento de su voz. Utilizar las habilidades aprendidas para ayudar a la gente a sentirse tranquila.
- James puede tener miedo a causa de lo que está experimentando, reconocer que debe ser aterrador para él oír voces o ver cosas (*Ej: No puedo oír las voces, pero sí creo que usted puede oírlas y que debe ser muy espantoso para usted*).
- Decirle a la persona que hay otras personas que oyen voces y que hay cosas que pueden hacer para sentirse mejor. No prometer que van a desaparecer por completo.
 - Plantear la canalización a servicios de salud mental.

5. Aclarar que se deben destinar 5 minutos para la preparación y 5 minutos para la dramatización.
6. Brindar el espacio para el desarrollo de todo el proceso (10 min).
7. Realizar la plenaria con las intervenciones de los observadores y complemento de otros participantes (5 min).

b. La situación de Nadia (30 min).

1. Análisis con todo el grupo de participantes (10 min).

Presente la siguiente situación a todo el grupo de participantes: Usted va a hacer una visita a casa de una mujer joven llamada Nadia porque su hermana le ha dicho que está preocupada por ella. Cuando usted la visita parece que ella no ha comido ni se ha bañado durante días y parece afligida. Le dice que su esposo la dejó hace unos pocos meses, y que no tiene un motivo para vivir nunca más. Tiene cortaduras en las muñecas y los brazos, que trata de cubrir con su ropa.

Pregunte: ¿Cuáles son algunos signos que Nadia está mostrando que quizá indiquen comportamientos suicidas?

Luego de escuchar las intervenciones de los participantes explique los siguientes:

- Signos de la autolesión (cortes en brazos y muñecas).
- El sufrimiento emocional.
- Decir que no tiene ningún motivo para vivir.

Pregunte: ¿Cómo hablar con alguien como Nadia?. ¿Cómo ofrecerle ayuda?

4. Juego de roles (20 min)

- Duración: 15 minutos (5 minutos para preparación, 5 minutos para el juego de roles y 10 minutos para discusión con el resto del grupo).
- Seleccionar dos voluntarios: Uno va a jugar el papel de Nadia, otro será la persona que brinda ayuda. Los demás serán observadores.
- Explicar que este juego de roles permite a los participantes practicar cómo preguntar acerca de los pensamientos y planes de autolesión.

Información para el participante que juega como Nadia:

- Desde que su marido le dejó hace unos meses no puede salir de la cama y no tiene energía.
- Pasa casi todos los días llorando y piensa que no tiene ninguna razón para vivir.
- Ha pensado en el suicidio, pero nunca actuar en consecuencia.

Información para el participante que juega como la persona que presta ayuda:

- Se le ha pedido visitar Nadia. Su hermana le dijo que Nadia no ha sido capaz de levantarse de la cama por varios días.
- Pregúntele cómo se está sintiendo.
- Escuche sin juzgar.
- Pregúntele si tiene pensamientos o planes de autolesiones o quitarse la vida.
- Hágle saber que usted está allí para ayudar y ofrecerle orientación para recibir atención médica.
- Algunos puntos importantes para cubrir en el juego de roles son:
- Preguntar sobre el suicidio no provoca el suicidio. Recordar que usted está allí para ayudar y escuchar no juzgar.
- Trate de usar un tono suave, calmado y mantener el contacto visual si es culturalmente apropiado.
- Usar las habilidades aprendidas para "ayudar a la gente a sentirse tranquila".

En plenaria de 10 minutos discutir sobre los aciertos y desaciertos de la persona que brinda ayuda.

c. Saber distinguir cuándo es realmente necesario canalizar a una persona hacia los servicios de salud mental (20 min).

Discutir con todo el grupo máximo 5 minutos por situación.

También puede dividirlo en 5 grupos para analizar cada situación y luego presentarla al grupo con sus respuestas.

➤ Situación Uno:

El esposo de Melanie murió recientemente en un accidente automovilístico. Durante las últimas dos semanas ella no ha podido salir de cama y llora la mayoría de los días. Apenas come y ha dejado de cuidarse.

- ¿Canalizaría a Melanie para recibir atención en salud mental?
- ¿Por qué si o por qué no?

Respuesta acertada: La reacción de Melanie sería considerada una reacción normal a la muerte de su marido. La persona que le brinde la ayuda inicial o de primeros auxilios psicológicos debe apoyarla (escuchar, acompañar, recomendar actividad física y participación en actividades que le gusten, vincular a familiares y amigos de Melanie, otros) y hacerle seguimiento durante unas semanas. Si Melanie parece no evolucionar en unos meses, entonces si se debe recomendar la canalización a los servicios de salud.

➤ **Situación Dos:**

Un agricultor de 35 años de edad le dice que está seguro que tiene poderes especiales, que puede saber lo que las otras personas están pensando.

Usted nota que deambula el vecindario gritando a otros porque cree que están pensando en herirlo. Los vecinos le dicen que está "loco" y su familia se niega a hablar con él.

- ¿Canalizaría al agricultor para recibir atención en salud mental?
- ¿Por qué si o por qué no?

Respuesta acertada: Se canalizar al agricultor inmediatamente a los servicios de salud pues está presentando comportamientos y pensamientos extraños. Si es evidente que por esta razón corre peligro inminente su vida o la de otros, se considera una urgencia psiquiátrica.

➤ **Situación Tres:**

Es un día muy caluroso. Por la tarde usted está atendiendo una reunión en la comunidad. Durante la reunión, uno de los hombres mayores cae lentamente sobre el suelo. Usted nota que él está sudando a través de su camisa y ha estado inconsciente durante un minuto. Después de asegurar que tiene buenas vías respiratorias, está respirando y tiene un buen pulso, usted le hace unas preguntas acerca de su día. Dice que no ha comido o bebió nada todavía.

- ¿Canalizaría al hombre para recibir atención en salud mental?
- ¿Por qué si o por qué no?

Respuesta acertada: Aunque puede parecer que el hombre está experimentando movimientos convulsivos o una crisis epiléptica, este no es el caso. Es posible que requiera atención médica para tratar la deshidratación, pero no se necesitan servicios de salud mental.

➤ **Situación Cuatro:**

Julia, una adolescente viene verle. Parece muy enferma y está vomitando y temblando. Le dice que bebió una gran cantidad del plaguicida después de darse cuenta que está embarazada. No quiere avergonzar a su familia, y se preocupa porque sus padres la castiguen si lo llegan a saber.

- ¿Canalizaría a la joven para recibir atención en salud mental?
- ¿Por qué si o por qué no?

Respuesta acertada: La joven requiere atención por urgencias de inmediato, y se le debe garantizar la atención en salud mental. Usted puede hacer seguimiento a este proceso apoyándola a ella y a su familia para que asistan regularmente a los controles y terapias, reduciendo los riesgos y oportunidades de repetición en su entorno, motivando a sus familiares y amigos para acompañarla en todo momento

y vincularla en actividades que le gusten y que le ayuden a recuperar el sentido de su vida.

¡MUY IMPORTANTE! Recuerde a los participantes lo ya trabajado en el módulo anterior sobre lo que se puede hacer para reducir los riesgos en el entorno de una persona que ha intentado suicidarse:

- Eliminar la posibilidad de que acceda a cualquier sustancia o elemento con el que pueda hacerse daño (cuerdas, pesticidas y otros venenos, medicamentos que no le han recetado, o controlar muy de cerca los que esta persona debe tomar, armas de fuego o corto-punzantes, ventanas que se puedan abrir en pisos altos, Balcones o terrazas, otros). Estos elementos deben sacarse de su casa, ponerlos bajo llave donde no pueda alcanzarlos, alejarla lo más posible.
- No dejar sola a la persona
- Si quiere hablar sobre su intento de suicidio, de sus sentimientos o temores, escucharla sin juzgarla. Proponerle que hable de esto con personas de su entera confianza, con sus líderes espirituales o religiosos, según sea el caso.
- Acompañarla para que se ocupe en actividades que puedan interesarle y para que se relacione con otras personas que compartan sus intereses.

➤ **Situación Cinco:**

Wilson es un niño de 8 años de edad, que el profesor describió como "un alumno lento". El profesor le dice que comprende el material del curso una vez que se lo explica de manera personalizada (solo a él y lentamente), pero no tiene buena concentración. Cuando usted habla con Wilson, parece quieto y tímido. Usted nota que a veces le pide que repita lo que acaba de decir, pareciera que le costara escuchar.

- ¿Canalizaría a Jenny para recibir atención en salud mental?
- ¿Por qué si o por qué no?

Respuesta acertada: El Niño debe ser canalizado para recibir evaluación de crecimiento y desarrollo, y con especial énfasis en su capacidad auditiva.

- d. Cierre (10 min):** En una hoja de papel cada participante hará un dibujo o un símbolo que represente lo que aprendió durante este módulo de formación. También debe representar la forma y los espacios (físicos y relacionales) en que podrá aplicar estos aprendizajes en el lugar donde vive y/o trabaja. Sentados en círculo, cada participante presentará y explicará su dibujo al resto de participantes.

Módulo 6: RBC en salud mental (1 hora y 30 minutos)

Objetivos de aprendizaje:

- Los participantes reconocen la forma en que la RBC integra todos los contenidos del curso.
- Identifican su propio rol como gestores o agentes de RBC en salud mental.
- Proponen estrategias para dinamizar el trabajo en red para aportar a la rehabilitación integral de las personas con trastornos mentales y la inclusión social de estas, sus familias y cuidadores.

Actividades:

a. **Presentación sobre la estrategia RBC en salud mental y la forma como integra los contenidos trabajados en los módulos anteriores.**

1. Descripción general de la estrategia y sus componentes (30 min).

- **Primero, preguntar al grupo si conocen algo sobre la estrategia RBC y permita que comenten sobre su experiencia con esta (5 min).**
- **Segundo, con ayuda de diapositivas o carteleras explique lo siguiente:**

La Estrategia Rehabilitación en salud mental basada en la comunidad (RBC en salud mental), se deriva de lo propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS), siguiendo la Declaración de Alma-Ata de 1978.

Durante los últimos años la RBC ha evolucionado a una estrategia multisectorial para atender las necesidades más amplias de las personas con discapacidad, asegurando su participación e inclusión en la sociedad y mejorando su calidad de vida.

De tal manera, esta estrategia contribuye a la puesta en práctica de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006) y en Colombia se ha posicionado como:

Una estrategia intersectorial de rehabilitación integral para la inclusión social (social, familiar, laboral/ocupacional, educativa, religiosa, política,

cultural) de las personas con discapacidad, incluyendo la asociada a trastornos mentales, sus familias y cuidadores.

¿Qué se entiende por discapacidad?

Se refiere a la presencia de deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones a la participación (Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)).

- **Se entiende por deficiencia** las alteraciones permanentes en las estructuras y funciones corporales, limitación o dificultades para realizar las actividades de la vida diaria y la restricción o problemas para interactuar en el entorno social (CIF).
- **La discapacidad mental** resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras del entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad. Estas barreras surgen de los límites que las diferentes culturas y sociedades imponen a la conducta y comportamiento humanos, así como por el estigma social y las actitudes discriminatorias. Esto incluye las barreras de acceso a los servicios y la deficiente calidad de los mismos, llevando a las personas con trastornos mentales hacia el deterioro de su condición, pérdida de su identidad, aislamiento y abandono (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).
- **Los trastornos mentales** generan limitaciones o dificultades en diferentes ámbitos de la vida y la interacción con el *entorno* (*En los ámbitos emocional, personal, familiar, social, académico, laboral/ocupacional*), pero con el tratamiento e intervenciones adecuadas su funcionalidad puede mejorar permitiendo a las personas recuperar su capacidad para cuidar de sí mismo, desempeñar sus roles familiares, interactuar y mantener relaciones significativas, estudiar, trabajar y participar en las actividades de su comunidad. El siguiente gráfico ilustra lo anterior (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015):

Grafica 1. Discapacidad Mental o Psicosocial



¿Cómo lograr la rehabilitación integral y la inclusión (social, familiar, laboral/ocupacional, educativa, religiosa, política, cultural), de las personas con trastornos mentales, sus familias y cuidadores?

Mediante la participación corresponsable de los diferentes sectores en el desarrollo de acciones que transforman los entornos (familiar, laboral, educativo, comunitario) hacia la construcción de comunidades más incluyentes, favoreciendo el desarrollo humano y la calidad de vida de todos sus miembros.

¿Qué es una comunidad incluyente?

Aquella en que todos sus integrantes pueden disfrutar de su vida social, familiar, recreativa, cultural, deportiva, política, económica, religiosa, entre otras, y acceder a los diferentes programas y servicios de cada sector presente en la comunidad, incluyendo fuentes de empleo y generación de ingresos. Se trata de transformar las condiciones que pueden estar impidiendo la inclusión.

Componentes de la RBC en salud mental:

- **Identificación, intervención inicial y canalización de casos a programas y servicios de salud** (Esto se ha desarrollado a lo largo de todo el curso).
- **Canalización a programas y servicios de otros sectores, según las necesidades identificadas** (vivienda, educación, deportes, cultura, recreación, protección, otros). Para esto es necesario conocer la oferta local de las diferentes instituciones y organizaciones de todo tipo que existan en el territorio. Ej: programas de cuidado a cuidadores y a programas de

promoción y prevención en salud mental, según la etapa del curso de vida de cada miembro de la familia.

- **Seguimiento a las canalizaciones.** Es necesario llamar, volver a visitar o citar a las personas que fueron orientadas a los diferentes servicios para saber si realmente fueron atendidas o vinculadas a los programas. Si las canalizaciones no fueron efectivas, se debe averiguar las razones y apoyar la solución de las dificultades que se presentaron.
- **Caracterización, incluyendo georeferenciación, de la población con problemas y trastornos mentales sus familias y cuidadores.** Es responsabilidad de las direcciones territoriales de salud (DTS) caracterizar a la población de su territorio. (Saber quiénes son, dónde se ubican, qué características tienen, a qué se dedican, que necesidades tienen, entre otros) para poder decidir la mejor forma de garantizar sus derechos y ayudarlos en la satisfacción de sus necesidades. En este sentido se incluye el registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad, incluyendo la discapacidad mental.
- **Apoyo y acompañamiento a las familias y cuidadores.** Familia entendida como cualquier persona emocionalmente cercana a quien presenta el trastorno mental, incluye miembros de la familia nuclear y extensa así como otras relaciones cercanas (redes de apoyo). Esto incluye: Visitarlos, llamarlos, escucharlos y ganarse su confianza durante los procesos de identificación, caracterización, canalización y seguimiento.

Los cuidadores y familiares también pueden enfrentarse al estigma y la discriminación que culturalmente se han asociado con los trastornos mentales. Además, debido a sus responsabilidades en el cuidado de su familiar, pueden llegar a experimentar estrés y ansiedad, tener dificultades para realizar su trabajo o actividades escolares, gastar mucho tiempo y dinero en los medicamentos o en desplazamientos a centros de salud y hospitales que pueden estar distantes a su lugar de vivienda.

Por lo anterior, es importante hacerles ver que se está allí para ayudar y que no están solos. Que su familiar tiene un trastorno que puede ser tratado y esto no los hace débiles o malas personas.

De igual manera, mediante actividades de educación en salud mental, ayudar a los diferentes integrantes de la familia a identificar y potencializar sus fortalezas y recursos para asumir roles en el cuidado (de la persona con el trastorno mental y del cuidador). También orientarlos para aprender hábitos de vida saludables: Comer sanamente, dormir suficiente, ejercitarse y evitar el consumo de drogas y alcohol.

Para que la familia reconozca el trastorno mental con el que vive su ser querido, la discapacidad que este puede llegar a generar, y lograr que se

involucre en el proceso de rehabilitación, es de gran importancia que sus integrantes estén bien informados sobre las características del trastorno que están afrontando, la forma de identificar las posibles crisis y qué hacer cuando se presenten, la importancia de tener adherencia al tratamiento y ayudarles a encontrar estrategias para que esta sea más fácil en su propio entorno.

Tener en cuenta aspectos como los siguientes:

- ¿Sabe la persona (y/o la familia) en qué EAPB se encuentra afiliada? ¿Se encuentra activa?
- ¿Sabe la persona (y/o la familia) cómo solicitar una cita?
- ¿Saben cuál es su IPS asignada y cómo llegar?
- ¿Cuenta la persona con algún familiar o amigo que pueda acompañarla?
- Si la persona está tomando medicamentos, explicar que pueden pasar varias semanas antes de notar una mejoría.
- Recordarle que es importante tomar los medicamentos tal como se lo recomendó el médico y no suspenderlos aunque se sienta mejor.
- Se pueden presentar algunos efectos secundarios que deben desaparecer o reducirse en unos días.
- Si una mujer está embarazada o quisiera quedar embarazada, debe consultarlo con el médico antes de dejar de tomar los medicamentos.

Algunos efectos secundarios leves: Dolor de cabeza, Mareo, Visión borrosa, Transpiración, Dolor de estómago, Boca seca

Algunos efectos graves: Desmayos o ataques, Latidos muy rápidos del corazón (taquicardia), Respiración dificultosa, Dificultad para caminar o hablar, Confusión o imposibilidad para permanecer despierto, Cualquier enfermedad grave

Si se notan efectos secundarios severos debe canalizar a urgencias inmediatamente.

- **Generación de capacidades en la comunidad de referencia.** El apoyo de los vecinos y amigos, o de los integrantes de la comunidad (en el caso de pueblos indígenas) serán muy útiles en el proceso de rehabilitación. Hablar con los vecinos o integrantes de la comunidad indígena acerca de la naturaleza de la discapacidad y de las necesidades de la familia puede ayudar en la búsqueda de este apoyo. De igual manera, con los docentes cuando se trate de personas escolarizadas.

Puede incluir aspectos como los siguientes:

- ¿Qué son los problemas y trastornos mentales?
- ¿Cuáles son sus factores de riesgo y protectores? (dar opciones para manejarlos)

- Los trastornos mentales son causados por muchos factores diferentes, incluidos los biológicos (genética, desequilibrio químico en el cerebro) y ambientales (experiencias traumáticas como violencias y desastres naturales, pérdida de un ser querido, pérdidas económicas, y otras que puedan generar estrés).
 - Los trastornos mentales no son contagiosos. No se relacionan con la brujería o las posesiones. Las personas con trastornos mentales pueden llevar vidas productivas y significativas. Importancia de identificarlos a tiempo y buscar ayuda.
 - Es posible que las personas con trastornos mentales se sientan recuperadas y que luego tengan recaídas. Importancia de la adherencia al tratamiento.
 - Adoptar estilos de vida saludables puede ayudar en la recuperación.
 - El rol de la familia en el manejo de la enfermedad.
- **Promover la conformación de Grupos de Ayuda Mutua.** Son grupos informales donde las personas se reúnen para brindarse apoyo desde el compartir de experiencias hasta resolver problemas comunes y compartir diferentes recursos. La participación en grupos de ayuda mutua puede ayudar a reducir el “auto-estigma” y mejorar la confianza y la autoestima.

Es muy útil compartir problemas y experiencias para clarificar sentimientos, aceptar la discapacidad y ganar confianza en que pueden manejar la situación. Especialmente en la fase inicial de la enfermedad y después de una recaída. Son una fuente de apoyo emocional, y pueden gestionar recursos materiales y financieros en caso de ser necesario.

- **Participación, organización y movilización social.** Promover la organización de redes y asociaciones de personas con trastornos mentales, familias y cuidadores para proteger sus intereses, defender sus derechos, gestionar políticas y programas inclusivos.
- **Gestión de servicios y programas institucionales.** Para la satisfacción de necesidades en todos los ámbitos (social, económico, educativo, recreativo, cultural, vivienda, etc.). Supone el conocimiento de las competencias de cada sector y los recursos, redes y programas con los que se cuenta en la comunidad. También supone la concertación de rutas durante el proceso de diagnóstico y planeación participativos, para el acceso a servicios, programas y recursos disponibles en la comunidad.

Integra la gestión de otros programas y servicios que se requiera implementar. Estos procesos de gestión se pueden facilitar a través de la instancia intersectorial que se comprometa para impulsar la estrategia en el municipio.

b. El trabajo en red: Ejercicio del rompecabezas (30 min)

Para este ejercicio, se requiere contar con 5 rompecabezas sencillos con no más de 20 piezas. Se pueden hacer con cartulina o utilizar los que se consiguen en el mercado para niños de 5 años en adelante. Previo a la sesión con los participantes, se preparan los rompecabezas en 5 bolsas diferentes, de la siguiente manera:

- Bolsa 1: Contiene un rompecabezas sin una ficha, y algunas fichas del que está en la bolsa 5.
 - Bolsa 2: Contiene aproximadamente el 70% de un rompecabezas, el 30% de otro rompecabezas y algunas fichas del que está en la bolsa 5.
 - Bolsa 3: Contiene de 3 a 5 piezas de todos los rompecabezas
 - Bolsa 4: Contiene aproximadamente el 70% de un rompecabezas y algunas fichas del que está en la bolsa 5.
 - Bolsa 5: Contiene aproximadamente el 60% de un rompecabezas (el restante 40% de este rompecabezas estará distribuido en todas las demás bolsas).
1. Los participantes se organizan en 5 grupos (en el suelo o en mesas con una separación de al menos 50 centímetros entre cada grupo) A cada grupo se le entrega una de las 5 bolsas y se les pide armar el rompecabezas como si en cada bolsa hubiera un rompecabezas completo. Cuando comiencen a darse cuenta de que los rompecabezas están mezclados, se les dice que deben solucionar cómo armarlos completos. Se debe permitir que se dé la dinámica de cooperación entre ellos sin intervenir. Una vez estén todos los rompecabezas armados, permitir que los vean y luego pedir que los guarden en las bolsas completos. Esta actividad no debe durar más de 20 minutos.
 2. En plenaria de 10 min preguntar a los participantes:
 - ¿Qué pasó durante el ejercicio?
 - ¿Cómo se sintieron?
 - ¿Qué tuvieron que hacer para armar todos los rompecabezas?
 - ¿De qué manera se relaciona lo que pasó en el ejercicio con todos los temas trabajados durante el curso?



c. Identificación del propio rol en el cuidado de la salud mental y la reducción del estigma (30 min).

Trabajo en grupos (máximo 5 personas):

Cada grupo debe describir la forma en que, desde su rol como gestores de salud mental, pueden desarrollar las acciones propias de la RBC en salud mental, en los territorios e instituciones donde residen y/o trabajan.

Para este ejercicio se entrega el siguiente formato a cada grupo. Después de 15 minutos de discusión, realizar una plenaria para socializar todos los aportes.

¿Cómo desarrollará las siguientes acciones propias de la RBC en salud mental en el territorio donde reside y/o trabaja?

Para su respuesta tenga en cuenta:

- **¿Qué puede hacer usted?**
- **¿Quiénes más deben participar?**
- **¿Qué necesita que hagan los demás?**
- **¿Cómo va a lograr que los demás se vinculen y hagan lo que les corresponde?**

1) Identificar posibles problemas y trastornos mentales. Para el caso de los pueblos indígenas, es fundamental coordinar y articular esta identificación con las autoridades indígenas que representan a las comunidades, en el territorio, especialmente para poder definir los mecanismos de identificación que incluye (traducción en idioma propio; adaptación de instrumentos o preguntas que sean comprensibles y aplicables para el contexto cultural de la población; mecanismos de acercamiento a las familias y personas de la comunidad; autorización y articulación con el sabedor tradicional, entre otros).

Respuesta:

2) Apoyar la caracterización de las personas con trastornos mentales sus familias y cuidadores.

En el caso de los pueblos indígenas, el médico o sabedor tradicional será la primera persona en generar un diagnóstico o atención desde la medicina propia o tradicional, si así lo considera, o de canalizar a las EAPB. Por lo

anterior, es fundamental generar los espacios de articulación y coordinación con el sabedor tradicional de cada comunidad.

Respuesta:

- 3) Canalizar a programas y servicios de otros sectores involucrados en los procesos de rehabilitación integral e inclusión social (educación, trabajo, cultura, deportes, otros) y apoyar el seguimiento.

Respuesta:

- 4) Brindar acompañamiento y apoyo a las personas con problemas y trastornos mentales, sus familias y cuidadores, en el abordaje y adherencia al tratamiento desde los entornos (hogar, educativo, laboral y comunitario). Para el caso de los pueblos indígenas, es importante brindar el acompañamiento y apoyo a las personas con problemas y trastornos mentales, y a sus familias, en articulación y coordinación con las autoridades indígenas quienes podrán apoyar la adherencia al tratamiento y el abordaje en su contexto cultural.

Respuesta:

- 5) Sensibilizar y educar a la comunidad de referencia, para contribuir en la construcción de entornos más saludables que favorezcan la rehabilitación integral de estas personas y sus procesos de inclusión social (familiar, laboral, educativa, otros), mejorando su salud y calidad de vida. En el caso de los pueblos indígenas, este proceso deberá ser adaptado al contexto cultural de cada pueblo y traducido al idioma propio.

Respuesta:

- 6) Apoyar la identificación y fortalecimiento de redes sociales e institucionales de apoyo para las personas con trastornos mentales sus familias y cuidadores.

Respuesta:

- 7) Promover la participación y organización social de las personas con trastornos mentales sus familias y cuidadores para la defensa de sus derechos humanos y ciudadanos.

Respuesta:

- 8) Apoyar la promoción de procesos de movilización social para la reducción del estigma en salud mental.

Respuesta:



Módulo 7: Autocuidado (30 min)

Objetivos de aprendizaje:

- Los participantes se reconocen como personas que, al brindar ayuda a otros, también pueden llegar a presentar afectaciones en su salud física y mental.
- Proponen estrategias para el cuidado de su propia salud.

Actividades:

a. Identificando sus propios síntomas, lluvia de ideas (5 min):

Preguntar a los participantes: ¿Qué sienten cuando se enferman? ¿Por qué saben que están enfermos?

Luego de escuchar sus respuestas, explicar lo siguiente:

Algunos de los signos que podrían indicar que su bienestar está viéndose afectado, pueden incluir:

- Dificultad para mantenerse alerta/desperto o concentrando.
- Irritabilidad o impaciencia.
- Molestias o dolores en el cuerpo.
- Dificultad para relajarse o divertirse.
- Aumento en el uso de alcohol u otra sustancia psicoactiva.

b. Proponiendo alternativas de autocuidado (15 min)

En parejas, los participantes definen estrategias para el cuidado de su salud física y mental y en plenaria las presentan al resto de sus compañeros.

Después de todas las intervenciones, presentar los siguientes “tips” para adoptar **hábitos de trabajo y estilos de vida saludables:**

- Reconozca aun las más pequeñas formas en las cuales usted ayudó a otros.
- Sea considerado con usted mismo. Recuerde que usted no es responsable de la resolución de todos problemas de la comunidad.
- Reconozca lo que hizo bien, lo que no salió bien, y los límites de lo que usted podía hacer dependiendo de las circunstancias.
- Busque apoyo en su supervisor/coordinador/jefe o busque ayuda de profesionales con formación en salud mental.
- Trate de trabajar un número de horas razonable y hacer pausas.
- Encuentre apoyo de otros sus compañeros de trabajo formados en salud mental. Apóyense y háganse seguimiento mutuamente.

- Tome tiempo para comer, descansar y relajarse, aunque sea durante períodos cortos.
- Trate de comer sanamente y hacer ejercicio.
- Trate de reducir al mínimo el consumo de alcohol, cafeína y nicotina.
- Manténgase en contacto y busque el apoyo de sus amigos y personas en las que confía.
- Tome tiempo para hacer las cosas que usted goza (por ejemplo: deporte, escuchar música, ver películas).

c. Cierre: En una hoja de papel, cada participante escribirá los siguiente:

1. Sus tres principales fortalezas para brindar ayuda en salud mental, con base en lo trabajado durante el curso.
2. Los tres aspectos que debe profundizar para realizar mejor esta labor.
3. Las tres primeras actividades que realizará en su lugar de trabajo o de residencia para implementar lo aprendido durante el curso.
4. Las tres personas clave con las que debe coordinar estas actividades para que tengan el mejor resultado.
5. Los tres aspectos más relevantes trabajados durante el curso.
6. Los tres aspectos que se deben mejorar para enriquecer el curso que está finalizando.



Recursos en Salud Mental Ministerio de Salud y Protección Social

A continuación se presentan los links donde se pueden consultar documentos disponibles sobre salud mental en el Repositorio Institucional Documental del Ministerio de Salud y Protección Social:

1. **Caja de herramientas Alcohol**
<http://url.minsalud.gov.co/4-vv7> Contiene 13 documentos
2. **Gestión de la salud pública**
<http://url.minsalud.gov.co/c73ip> Contiene 25 documentos
3. **Caja de herramientas Indígenas**
<http://url.minsalud.gov.co/uioml> Contiene 14 documentos
4. **Caja de herramientas mhGAP**
<http://url.minsalud.gov.co/oykoi> Contiene 3 documentos
5. **Caja de herramientas Psiquiatría**
<http://url.minsalud.gov.co/iwsk0> Contiene 2 documentos
6. **Reacciones psicógenas colectivas**
<http://url.minsalud.gov.co/7ncdi> Contiene 1 carpeta comprimida en zip
7. **Suicidio**
<http://url.minsalud.gov.co/u0ns9> Contiene 15 documentos
8. **ONSM - Caja de herramientas PIC**
<http://url.minsalud.gov.co/lbg2c> Contiene 6 Documentos
9. **Normatividad nacional**
<http://url.minsalud.gov.co/nor-nal-onsm> Contiene 48 documentos
10. **Documentos marco normativo**
<http://url.minsalud.gov.co/doc-nor-onsm> Contiene 7 documentos
11. **Documentos Internacionales:**
<http://url.minsalud.gov.co/egdu8> Contiene 4 documentos
12. **Boletines informativos del Observatorio Nacional de Salud Mental**
<http://url.minsalud.gov.co/f-g5g> Contiene 1 documento
13. **Página sobre Prevención del Suicidio**
www.minsalud.gov.co/prevención-suicidio
14. **Página web sobre depresión**
www.minsalud.gov.co/depresion

REFERENCIAS

Cohen, Raquel E; Ahearn, Frederick L. "Manual de la atención de salud mental para víctimas de desastres", México D.F, MX; 1989

Miller, C. Crisis Intervention Primer. USA: Editorial Wiley. 2011

Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia epidemiológica en salud pública. Intento de suicidio, 2016.
www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INS/protocolo-vigilancia-intento-suicidio.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. Documento técnico para el proceso de formulación del programa de salud mental indígena, 2017.

Ministerio de Salud y Protección Social, Encuesta Nacional de Salud Mental, 2015.

Ministerio de Salud y Protección Social. Manual de Primeros Auxilios Emocionales 2009.

Ministerio de Salud y Protección Social. Estrategia de gestión del riesgo asociado a problemas, trastornos y eventos de salud mental. Propuesta conceptual, metodológica y operativa. 2014

Ministerio de Salud y Protección Social, Fundación Comunikate, OPS, Lineamiento para la implementación de estrategias de comunicación para la movilización social frente a la reducción del estigma de las personas con trastornos mentales y sus familias. 2014

Ministerio de Salud y Protección Social. Modelo de atención para eventos emergentes en salud mental, en el marco del sistema general de seguridad en salud. Bogotá, 2014.

Ministerio de Salud y Protección Social, Orientaciones para el desarrollo de la Educación y Comunicación para la salud en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC, 2017

Ministerio de Salud y Protección Social. Orientaciones técnicas con enfoque intercultural para la promoción de la salud mental, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y la conducta suicida en población indígena, 2016.

M, López y cols. La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental. Una estrategia compleja basada en la información disponible. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq., 2008, vol. XXVIII
<http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v28n1/v28n1a04.pdf>

Organización Mundial de la Salud. Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) Curso de Capacitación para Trabajadores Comunitarios, 2012.

Organización Mundial de la Salud. Primera ayuda psicológica: Guía para trabajadores de campo, 2012.

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44837/1/9789243548203_spa.pdf

Las imágenes que no tienen fuente fueron tomadas de:

www.freepik.com/index.php?goto=2&k=handshake&order=2&searchform=1&vars=10