

Manual Para Agentes Comunitarios en Salud Mental



Guía para
promoción de la
salud mental y la
prevención de
Factores de Riesgo
en Salud Mental



INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO

saludmentalidsn@gmail.com

www.ids.gov.co / facebook.com/idsnpage

**INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE
SALUD DE NARIÑO**

ELIZABETH TRUJILLO DE CISNEROS

DIRECTORA

CARLOS ALBERTO HIDALGO PATIÑO

SUBDIRECTOR SALUD PÚBLICA

MARIA EUGENIA ERASO T.

DIMENSIÓN CONVIVENCIA SOCIAL

Y SALUD MENTAL

MARIA CRISTINA PANTOJA

GERMAN DARIO VALLEJO BRAVO

AYDA PANTOJA SANTANDER

PROFESIONALES DE APOYO

DIMENSIÓN CONVIVENCIA SOCIAL Y

SALUD MENTAL

Segunda versión

2015

ÍNDICE

PRESENTACIÓN

1. COMPONENTES DEL MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD MENTAL

- 1.1. Eje 1. Gestión de la Salud Mental
- 1.2. Eje 2: Desarrollo Institucional
- 1.3. Eje 3: Provisión de Servicios

2. ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD MENTAL

3. GENERALIDADES

- ¿QUÉ ES SALUD MENTAL?
- ¿QUIÉN ES EL AGENTE COMUNITARIO EN SALUD MENTAL?
- PAPEL DEL AGENTE COMUNITARIO EN SALUD MENTAL
- PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL

4. TAMIZAJES MÁS COMUNES PARA TRABAJAR CON COMUNIDAD

- 4.1 SELF REPORTING QUESTIONARY (SRQ) –AUTOREPORTE DE SALUD MENTAL PARA ADULTOS
- 4.2 CUESTIONARIO DE AUTOREPORTAJE DE SÍNTOMAS PSIQUIÁTRICOS PARA NIÑOS (RQC)
- 4.3 APGAR FAMILIAR
- 4.4 LA PRUEBA DE DETECCIÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y SUSTANCIAS (ASSIST)

5. TRASTORNOS MENTALES

- 5.1 DEPRESIÓN:
SITUACIONES QUE PUEDEN DESENCADENAR UNA DEPRESIÓN
CÓMO DEBE ACTUAR EL AGENTE COMUNITARIO EN SALUD MENTAL?
- 5.2 ANSIEDAD
- 5.3 TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO
- 5.4 PSICOSIS
- 5.5 TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA
 - 5.5.1 BULIMIA
 - 5.5.2 ANOREXIA
- 5.6 COMO AYUDAR A LAS PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL
 - VISITA DOMICILIARIA
 - OTRAS ACTIVIDADES PARA EL SEGUIMIENTO DESDE LA REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD - RBC
 - CUIDADOS AL ADMINISTRAR MEDICAMENTOS A LAS PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL.

6. PROBLEMÁTICA PSICOSOCIAL

- 6.1 SUICIDIO
- 6.2 VIOLENCIAS
- 6.3 CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
 - 6.3.1 EL ALCOHOLISMO
 - 6.3.2 TABAQUISMO

7. PRIMEROS AUXILIOS EN SALUD MENTAL PARA INTERVENCIÓN EN CRISIS

PRESENTACIÓN

El desarrollo e implementación del Modelo de Atención Primaria en Salud Mental, como política pública departamental desde el año 2007 ha permitido visibilizar la importancia de la salud mental a nivel comunitario y asistencial, desde las acciones de promoción, prevención, atención, tratamiento, seguimiento y rehabilitación basada en comunidad - RBC.

Este avance regional está en consonancia con los avances normativos a nivel nacional e internacional, en alineación con los parámetros para la Promoción de la salud mental y la convivencia social, prevención y atención integral a problemáticas psicosociales, trastornos mentales y a las diferentes formas de violencia; desde el enfoque de derechos para hacer efectiva la Garantía de la Salud Mental para la población del departamento de Nariño.

Es así, que el Modelo de Atención Primaria en Salud Mental (MAPSM), permite la identificación y fortalecimiento de estrategias y acciones dirigidas a atender las necesidades específicas de la población, adoptar formas de intervención sobre los procesos sociales; promoviendo la articulación de los sectores involucrados y demás actores sociales, los cuales están llamados a materializar una *respuesta social organizada*, que garantiza la atención integral de las personas en el departamento.

La Atención Primaria en Salud contribuye al logro de los objetivos propuestos, con procesos de asistencia técnica, asesoría y capacitación en aspectos relacionados con la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social; a fin de que la comunidad sea protagonista de su autocuidado en salud mental y adquiera un papel relevante no sólo en el mantenimiento de su salud sino en los diversos niveles de decisión, de ejecución y monitoreo de las acciones previstas a favor de la salud mental en cada municipio.

Este proceso permite movilizar la gestión del riesgo individual y colectivo de los problemas y trastornos mentales, así como del impacto en salud mental de las diferentes formas de violencias.

1. COMPONENTES DEL MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD MENTAL

1.1. Eje 1. Gestión de la Salud Mental:

Hace referencia a la tarea de generar las condiciones políticas, organizativas y programáticas básicas para la promoción de la salud mental, la convivencia social, la prevención y la atención a la enfermedad mental. Tiene que ver con la necesidad del compromiso social y la **VOLUNTAD POLÍTICA**, con asignación de recursos necesarios para su implementación, desarrollo y seguimiento.

En cada municipio se cuenta con un Comité Intersectorial de Salud Mental, en el cual se lideran acciones de análisis, seguimiento y respuesta integral y oportuna a los procesos de promoción de la salud mental y a los riesgos relacionados con las afectaciones de la misma.

1.2. Eje 2: Desarrollo Institucional:

Hace referencia a la generación de las condiciones institucionales necesarias para la implementación y desarrollo del modelo de Salud Mental, bajo los lineamientos de la normatividad vigente en habilitación de los servicios de salud y tomando como referencia leyes como la de salud mental 1616 de 2013, ley de victimas del conflicto armado, la ordenanza N° 26 del 28 de noviembre de 2007 expedida por la asamblea departamental de Nariño, y demás normas en concordancia que se adicionen o modifiquen.

1.3. Eje 3: Provisión de Servicios:

Hace referencia a la garantía de una intervención integral e integrada de la problemática psicosocial y enfermedad mental, buscando que los servicios de salud se desplacen progresivamente hacia los niveles comunitario y primario de atención.

Son importantes las acciones coordinadas para la prevención, mitigación y atención ambulatoria en primer nivel o por especialista e internación, de acuerdo a las necesidades de la población; según el criterio profesional para brindar el alivio y atención científica requerida para el cuidado de la salud mental.



2. ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD MENTAL

La Atención primaria en Salud mental (APSM) hace referencia al conjunto de acciones desarrolladas entre las instituciones y la comunidad, que de manera coordinada buscan dar respuesta a las necesidades identificadas en las poblaciones, encaminadas al bienestar y buen vivir, reconociendo y potenciando las capacidades y libertades de actuar autónomamente en la cotidianidad, siendo coherentes con el aporte a la construcción de paz y del desarrollo humano.



Así, la Atención primaria en Salud mental, es una responsabilidad de todos incluyendo a los actores del sistema general de seguridad social en salud, de acuerdo a sus competencias. Propende por generar verdaderos cambios de promoción de la salud mental, prevención de la enfermedad, identificación y fortalecimiento de los factores protectores tanto a nivel personal, familiar y social. No significa una carga extra para los profesionales de salud y la comunidad sino un avance en optimización de recursos y empoderamiento de derechos.

El Modelo de Atención Primaria en Salud Mental del departamento de Nariño, es por tanto de base Comunitaria; en su dinámica se desarrollan liderazgos

y procesos que pueden ser fortalecidos para orientar acciones que identifiquen de manera temprana factores de riesgo a la salud mental y a su vez, que sea la comunidad misma quien asuma compromisos para el autocuidado de la salud mental y el adecuado tratamiento de las patologías relacionadas, desde el enfoque de derechos y diferenciales.

Al ser de base comunitaria, todas las personas tienen la capacidad de aportar de manera directa a la convivencia social y al cuidado y atención de la salud mental, pero son los líderes y lideresas de las comunidades que posterior a un proceso de capacitación, pueden ser *Agentes Comunitarios de Salud Mental*, personas que pueden apoyar en la atención de la Salud Mental, como un derecho fundamental a la hora de vivir la dignidad humana.



El Instituto Departamental de Salud de Nariño se propone con este manual ofrecer herramientas técnicas y conceptuales a los agentes comunitarios de Salud mental de los Municipios y a todos aquellos, quienes estén interesados en promover la salud mental, así continúa apoyando y participando en el desarrollo de este Modelo, como la política pública departamental en concordancia con la normatividad existente.



3. GENERALIDADES

¿QUÉ ES SALUD MENTAL?

“Es un estado dinámico que se expresa en la vida a través del comportamiento y la interacción permitiendo a las personas y comunidades desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la sociedad”. (Ley de Salud Mental 1616 de 2011)



Es un proceso cambiante, a los retos cotidianos, a las etapas de desarrollo de la vida, a circunstancias y eventos propios de la vida misma, está sujeta a todo ello, pero también al estado neurobiológico y social.

“La Salud Mental, es un estado de bienestar que permite afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y ser capaz de hacer una contribución a la comunidad a la que se pertenece”. (La dimensión positiva de la salud mental se destaca en la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud).

**“BIENESTAR DESDE LO INDIVIDUAL
PARA APORTAR A LO SOCIAL”**



La buena salud se manifiesta y percibe cuando hay equilibrio a nivel físico, social y emocional.

La salud mental de las personas puede identificarse en la forma como establecen sus relaciones interpersonales, a nivel familiar, social, laboral y de pareja.

Puede identificarse la manera como se desempeña en los diversos ámbitos de desarrollo, donde pone a prueba su individualidad, con sus deseos, ambiciones, habilidades, metas, ideales, sentimientos y conciencia para enfrentar las demandas de la vida y la consecución de su proyecto de vida.

Emociones, actitudes y comportamientos, se afectan por diversas situaciones cotidianas: sociales, biológicas, familiares, de pareja, etc. por lo tanto nuestra salud mental puede ponerse a prueba todos los días.

En Colombia, a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el estado garantiza a la población colombiana, la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, atención integral e integrada que incluye diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud para todos los trastornos.

Los beneficios en salud mental incluidos en la reciente actualización del Plan Obligatorio de Salud y que deberán ser garantizados por las Entidades Promotoras de Salud, EPS con cargo a los recursos que reciben para tal fin, en todas las fases de la atención y condiciones clínicas. (Res. 5521 de 2013) son:



- Atención de urgencias en salud mental
- Psicoterapia ambulatoria para la población general.
- Psicoterapia ambulatoria para mujeres víctimas de violencia.
- Atención con internación en salud mental para la población general.
- Atención con internación en salud mental para mujeres víctimas de violencia.
- Atención a víctimas de violencia intrafamiliar o abuso sexual o trastornos alimentarios.

A través de los siguientes procedimientos:

- Determinación del estado mental psicológico
- Determinación del estado mental psiquiátrico
- Psicoterapia individual
- Intervención en crisis
- Psicoterapia de pareja
- Psicoterapia familiar
- Psicoterapia de grupo

Estos beneficios y procedimientos pueden ir cambiando de acuerdo a la actualización de la norma.

ATENCIÓN AMBULATORIA:

La atención ambulatoria con psicoterapia individual o grupal, independientemente del tipo, etiología, o fase en la que se encuentra la enfermedad esta cubierta en el POS así:

Hasta 30 sesiones de psicoterapia individual, terapia grupal (familiar y de pareja) por psicólogo o médico especialista competentes, durante el año calendario.

***Sentirme perteneciente y participante de una comunidad.
Confío en mis capacidades por lo que puedo trazarme metas
Mi capacidad para comunicarme y expresar sentimientos, pensamientos y opiniones de manera asertiva.***



Para las mujeres víctimas de violencia sexual, física y/o psicológica y menores de 18 años; el número de sesiones se duplica.

INTERNACIÓN:

El POS cubre la internación de pacientes con trastorno mental de cualquier tipo en su fase aguda o en caso de que se ponga en riesgo su vida o la de sus familiares o comunidad.

En la fase aguda el tiempo de internación podrá ser hasta de 90 días.

Para las mujeres víctimas de violencia sexual, física y/o psicológica y menores de 18 años; el número de días se duplica.

¿QUIÉN ES EL AGENTE COMUNITARIO EN SALUD MENTAL?

El agente comunitario de salud mental, después de un proceso de entrenamiento puede ser la primera línea de respuesta ante casos comunitarios que requieren algún tipo de ayuda o atención en salud mental, promoviendo el enlace con los servicios de salud de manera oportuna.

Está en capacidad de realizar y orientar acciones de promoción, identificación temprana y prevención de factores de riesgo a la salud mental.

El entrenamiento dado por los profesionales de salud, le permite apoyar el proceso de tratamiento en rehabilitación basada en comunidad - RBC, seguimiento a través de visitas domiciliarias y psicoeducación sobre enfermedad mental.

Los agentes comunitarios de salud mental, dinamizan el Modelo de Atención Primaria en Salud Mental, siendo la base comunitaria para la intervención en el nivel básico de atención.

PAPEL DEL AGENTE COMUNITARIO EN SALUD MENTAL

Realiza actividades de promoción de la salud mental y prevención de trastornos de salud mental a través de:

- Aplicación de tamizajes, interpreta, identifica y canaliza la ruta a seguir
- Detecta posibles casos de afectaciones a la salud mental



- Brinda primeros auxilios psicológicos
- Hace remisión a IPS o a equipo extramural
- Realiza seguimiento a casos previa asesoría del profesional en salud
- Activa redes de apoyo social
- Brinda Psicoeducación a las familias, comunidad y personas sobre el manejo de trastornos y enfermedad mental
- Participa activamente en las rutas de atención en salud

PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL

La promoción de la Salud Mental, hace referencia a la identificación y desarrollo de los factores protectores y fortalezas de la salud mental a nivel personal, familiar, de pareja, social y laboral, recursos que le permitirán a la persona mantener una salud integral y calidad de vida

Temas Prioritarios a trabajar con la comunidad en promoción de la Salud Mental

- ✓ La importancia del juego, la recreación, el manejo del tiempo libre, proyecto de vida en niñas, niños, jóvenes y adolescentes
- ✓ Conformación y coordinación de grupos de agentes comunitarios en salud mental
- ✓ Resolución pacífica de conflictos
- ✓ Identificación de factores de riesgo y factores protectores en salud mental

- ✓ La importancia de la relación de pareja
- ✓ La importancia de la familia
- ✓ La comunicación y el afecto
- ✓ La tolerancia
- ✓ La sexualidad
- ✓ La comunidad y el enfermo Mental
- ✓ La amistad
- ✓ Los niños siempre primero
- ✓ Enfoque de derechos (niños, niñas y adolescente, indígenas, afro, adultos mayores, etc.)
- ✓ Las repercusiones nocivas del alcohol y otras drogas
- ✓ Relación entre cuidadores y niños(as) (pautas de crianza)

Temas Prioritarios a trabajar con la comunidad en prevención de la Salud Mental

- ✓ Identificación de factores de riesgo a través de la aplicación de tamizajes.
- ✓ La promoción de la salud mental en visitas domiciliarias y Rehabilitación Basada en Comunidad.
- ✓ Prevención de recaídas y promoción de la adhesión a tratamiento en el seguimiento a pacientes enfermos mentales.
- ✓ La canalización oportuna de pacientes al servicio de psicología.
- ✓ El fortalecimiento de la articulación con Redes de Apoyo.



- ✓ Aplicación de los tamizajes y canalización al servicio de salud cuando corresponda.
- ✓ Difusión e información sobre temas en salud mental
- ✓ Primeros Auxilios Psicológicos
- ✓ Temas como: El comportamiento violento, el abuso de alcohol / consumo de drogas, el aislamiento social / afectivo.

4. TAMIZAJES MÁS COMUNES PARA TRABAJAR CON COMUNIDAD

Estos instrumentos han sido aprobados para su aplicación por las autoridades en salud como la Organización Mundial de Salud, Ministerio de salud y protección social e instituciones académicas; son una herramienta sencilla de fácil aplicación e interpretación y se requiere de:

- Un lugar cómodo donde se garantice la confidencialidad y tranquilidad
- La aplicación debe ser de manera individual
- Se recomienda dar información previa sobre los objetivos del tamizaje, la confidencialidad de los datos e instrucciones para su diligenciamiento.

Los tamizajes utilizados para la operatividad del modelo de salud mental en las acciones de prevención son:

4.1 SELF REPORTING QUESTIONARY (SRQ) -AUTOREPORTE DE SALUD MENTAL PARA ADULTOS

PREGUNTAS		SI	NO
1	¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		
2	¿Tiene mal apetito?		
3	¿Duerme mal?		
4	¿Se asusta con facilidad?		
5	¿Sufre de temblor en las manos?		
7	¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?		
8	¿Sufre de mala digestión?		
9	¿No puede pensar con claridad?		
10	¿Se siente triste?		
11	¿Llora usted con mucha frecuencia?		
12	¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		
13	¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		
14	¿Tiene dificultad en hacer su trabajo?		
15	¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?		
16	¿Ha perdido el interés por las cosas?		
17	¿Siente que usted es una persona inútil?		
18	¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		
19	¿Se siente cansado en las mañanas desde que se levanta?		
20	¿Se cansa con la mínima actividad?		
21	¿Usted siente que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?		
22	¿Es usted una persona mucho más importante de los que los otros piensan?		
23	¿Ha notado interferencia o algo raro en el pensamiento?		
24	¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otra persona no pueda oír?		
25	¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo con movimiento de los brazos, piernas, mordeduras de lengua o pérdida del conocimiento?		
26	¿Alguna vez le ha parecido a su familia, a sus amigos, o a alguien que usted está bebiendo demasiado?		
27	¿Alguna vez ha querido dejar de tomar pero no ha podido?		
28	Ha tenido/causado algún problema bajo efectos del alcohol?		
29	¿Alguna vez le ha parecido que tomaba mucho?		
30	¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?		
31	¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado?		

A cada respuesta positiva se le atribuye 1 punto, si el puntaje es igual o mayor a 11, debe hacerse una indagación más detallada, una visita de seguimiento o realizar canalización al primer nivel de atención. (En el centro de salud u hospital de su Municipio existe el servicio de psicología donde podrán hacer una atención más especializada).

4.2 CUESTIONARIO DE AUTOREPORTAJE DE SÍNTOMAS PSIQUIÁTRICOS PARA NIÑOS (RQC)

Es un instrumento que consta de 10 preguntas que identifican signos y síntomas de interés en salud mental infantil, exceptuando el síndrome de hiperactividad / déficit de atención.

SINTOMAS		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 la casa frecuentemente?		
6	¿Ha robado cosas 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?		

Si la respuesta es positiva a alguna de las preguntas se debe hacer seguimiento.



4.3 APGAR FAMILIAR

Para el modelo de salud mental, en los casos tamizados y cuyo resultado fue positivo, se aplicará además el APGAR familiar.

Este puede utilizarse para evaluar el funcionamiento familiar. El resultado puede ser diferente para cada miembro de la familia, porque la percepción individual o la situación de cada uno pueden variar.

Las preguntas son de gran ayuda para entender mejor su salud integral.

Familia, se define como el o los individuos con quienes usted usualmente vive. Si usted vive solo o sola, su "familia" consiste en la (s) persona (s) con quien (es) usted tiene ahora los lazos emocionales más fuertes.

A las preguntas realizadas se aclara que hacen referencia a su conducta durante los últimos seis meses, en la opción seleccionada, se marca una equis (X).

El APGAR se clasifica de la siguiente manera:

0	=	Nunca
1	=	Casi nunca
2	=	Algunas veces
3	=	Casi siempre
4	=	Siempre



El puntaje obtenido por la familia permite clasificarla en rangos de funcionamiento familiar:

- Buen funcionamiento familiar, con puntajes entre 18 - 20
- Disfunción familiar leve, con puntajes entre 14 - 17
- Disfunción familiar moderada con puntajes entre 10 -13
- Disfunción familiar severa con puntajes de 9 o menos.

	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1. Me siento satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia, cuando tengo problema o necesidad					
2. Me siento satisfecha (o) con la forma en que mi familia habla de las cosas y comparte los problemas conmigo.					
3. Me siento satisfecha (o) con la forma como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades					
4. Me siento satisfecha (o) con la forma como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza o amor					
5. Me siento satisfecha (o) con la manera como compartimos en mi familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa					



4.4 LA PRUEBA DE DETECCIÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y SUSTANCIAS (ASSIST)

La aplicación de esta prueba debe ser realizada por un profesional de la salud tanto en consulta clínica como en alguna jornada de salud masiva. Aunque el agente comunitario en salud mental NO aplica este tamizaje, es importante que lo conozca, para que cuando tenga conocimiento de personas con problemática de consumo de alguna sustancia psicoactiva, lo pueda remitir a la ESE, para que sea aplicado por profesionales del área de la salud, y continúe recibiendo atención.

Esta prueba permite la detección temprana del consumo de sustancias psicoactivas legales (alcohol, cigarrillo) e ilegales.

Es un tamizaje que consta de 8 preguntas, cada una explora 6 áreas:

- Uso de sustancias a lo largo de la vida
- Uso de sustancias durante los últimos tres meses
- Problemas relacionados con el consumo
- Riesgo actual de presentar problemas en el futuro
- Posibilidad de dependencia
- Uso de drogas por vía intravenosa

Dependiendo de las respuestas se realizará una intervención breve o se iniciará un proceso psicoterapéutico.

“Con la aplicación de estos tamizajes, es probable y se espera detectar factores de riesgo a la salud mental al interior de las familias y comunidades para que puedan recibir el apoyo y la atención del personal de salud, cuando así lo requieran.”



5. TRASTORNOS MENTALES

Los trastornos mentales al igual que otras enfermedades físicas se manifiestan a través de síntomas y signos clínicos, pero no necesariamente la aparición de uno o más de ellos significa que la persona tenga un trastorno mental, esta situación solo la determina el profesional de la salud, no obstante identificar los síntomas y signos clínicos permite una atención temprana evitando complicaciones de la enfermedad, así el agente comunitario en salud mental al conocer estos síntomas facilitará una intervención temprana en salud, lo que minimizará las complicaciones, disminuyendo el sufrimiento de la persona y las personas que le rodean.

Existen muchos trastornos mentales, en este manual se mencionan los que ocurren con mayor frecuencia y los síntomas que se pueden presentar.

5.1 DEPRESIÓN:

La depresión es un estado involuntario, que no es el resultado de una debilidad o de una carencia de esfuerzo para combatirla y se requiere de apoyo familiar, social y profesional.



*SI A UNA PERSONA SE LA OBSERVA...
Y /O SE LE ESCUCHA DECIR.....*

- Que se siente triste
- Que ha perdido el interés por el trabajo, el estudio o la vida
- Se siente cansada, fatigada y con falta de energía
- Se le dificulta concentrarse y tomar decisiones
- Tiene pensamientos negativos y pesimistas
- Se torna Irritable e intolerante
- Tiene mucho sueño o no puede dormir
- No tiene apetito o come demasiado y ha cambiado su peso
- Tiene ideas de muerte, de acabar con su vida
- Manifiesta dolores persistentes y sin motivo de estómago, lumbares u otros que no mejoran con medicamentos
- Llora con facilidad y sin un motivo claro
- No tiene ánimo para bañarse, cambiarse o arreglarse



ESTE ALERTA, ESTA PERSONA PUEDE ESTAR PRESENTANDO UN TRANSTORNO DEPRESIVO

Las personas que padecen de un trastorno depresivo no pueden decir simplemente *"ya basta, me voy a poner bien"* y no se debe decir: *"ponga de su parte"*. Sin tratamiento, los síntomas pueden durar semanas, meses e incluso años. La depresión es una enfermedad y la mayoría de las personas que padecen de depresión mejoran con un tratamiento adecuado.

SITUACIONES QUE PUEDEN DESENCADENAR UNA DEPRESIÓN

- Antecedentes familiares de depresión
- Enfermedades ligadas como diabetes e hipotiroidismo, entre otras
- Situaciones ambientales y sociales como: problemas económicos, pérdidas significativas de un ser querido, ser víctima de cualquier tipo de violencia, entre otros
- Factores personales, los cuales se relacionan con el ciclo de vida (niñez, adolescencia, juventud, adultez), entre ellos están: desempleo, problemas económicos, dificultad de adaptación y rendimiento escolar; conflictos de pareja, la ausencia de un proyecto de vida, entre otros.

CÓMO DEBE ACTUAR EL AGENTE COMUNITARIO EN SALUD MENTAL?

- Informando que la depresión es una enfermedad frecuente y tiene tratamiento
- Estimulando la continuidad de actividades habituales en la medida de lo posible
- Preguntando si la persona tiene ideas de muerte o suicidio
- Solicitando y motivando para que acuda a los controles programados
- Informando a la familia a cerca de los cuidados a tener, la prevención de auto-lesión, de la compañía y apoyo constante a la persona



- Trabajando en actividades preventivas: como reunir a personas con las mismas dificultades, informando a la comunidad sobre las características del manejo
- Informando sobre los efectos secundarios de los medicamentos antidepresivos, como son:
 - Náuseas
 - Insomnio y nerviosismo
 - Inquietud o sensación de ansiedad
 - Problemas sexuales
 - Boca seca
 - Estreñimiento
 - Problemas de la vejiga
 - Visión borrosa
 - Somnolencia (tener sueño) durante el día

La depresión también se puede presentar en los niños y las niñas. Recomiende poner cuidado a cualquier señal de alerta que pueda sospechar que el niño (a) puede estar manifestando síntomas depresivos.

*"EN CUALQUIER CASO
CANALICE A LA ENTIDAD DE SALUD"*

5.2 ANSIEDAD

El miedo y la ansiedad es parte de la vida, la ansiedad es un estado de aprehensión o tensión. Las personas pueden sentirse ansiosas (nerviosas) ante situaciones estresantes cotidianas como presentar una prueba o al caminar por una calle oscura. Este tipo de ansiedad es normal, útil y adaptativa puede permitirles estar más alerta o ser más cuidadosos; suele terminar poco tiempo después de que salga

de la situación que la provocó. Cuando no hay una causa clara y las respuestas son inadecuadas, de larga duración e intensidad se considera enfermiza, en muchos de ellos no desaparece y empeora con el tiempo.

Si usted identifica en las personas algunos de los siguientes síntomas:

- Un temor intenso, sin motivo alguno
- Siente nervios, suda, tiembla y se come las uñas
- Tiene la sensación de que algo terrible va a suceder.
- Preocupación constante que no le permite estar tranquilo.
- No puede concentrarse en sus actividades.
- Se irrita con facilidad y sin motivo.
- Generalmente se queja de algún malestar físico como dolor en el pecho o dificultad para respirar.
- Dolores estomacales, mareos, y palpitaciones.



Esta persona puede estar presentando un trastorno de ansiedad

¿Cómo obtener ayuda para los trastornos de ansiedad?

Es importante tener en cuenta que si la persona presenta tres o más de estos síntomas, se debe consultar al profesional de la salud que puede ser el médico o psicólogo para que sea valorada y pueda seguir un tratamiento adecuado.

ALGUNAS de las técnicas para trabajar con pensamientos que causan angustia y ansiedad son:

- Brindarle seguridad y entendimiento sobre la enfermedad, tanto al paciente como a la familia
- Facilitar la expresión de sentimientos
- Promover el auto reconocimiento de los signos de malestar
- Reflexionar e identificar los pensamientos que le generan ansiedad para evaluar qué tan reales son
- Cambiar esos pensamientos por otros (recuerde momentos agradables de su vida- que le den tranquilidad)
- Tratar de distraerse haciendo algo que le gusta y pensar en otra cosa
- Respirar profundamente y facilitar la relajación de los músculos



- Hacer ejercicio y alimentarse sanamente.
- Aprender y darse permiso para reír y divertirse.
- Disfrutar de actividades familiares y sociales.

Si los síntomas persisten o si la persona presenta ataques de ansiedad que están interrumpiendo las actividades diarias, evitan el desarrollo de una vida normal, si el ataque de ansiedad es repentino y no lo puede controlar, o si la persona experimenta dolor en el pecho, sudoración, dificultad para respirar, o dolor en la mandíbula, cuello y brazo remítalo a la institución de salud más cercana.

¿Un niño(a) también puede estar presentando ansiedad?...¿Cómo lo podemos identificar?

Todos los niños sienten ansiedad, principalmente en ciertos momentos específicos de su desarrollo. Por ejemplo, cuando se separan de sus padres o de otros seres queridos. Pueden tener temores de corta duración, (como el miedo a la oscuridad, las tormentas, los animales o las personas desconocidas). Sin embargo, si las ansiedades se vuelven severas y comienzan a interferir con las actividades diarias de la infancia, tales como el separarse de los padres, asistir a la escuela y hacer amigos, los padres deben considerar solicitar una evaluación y asesoramiento por un profesional capacitado.

Los niños ansiosos pueden también ser niños quietos, conformistas y deseosos



de complacer, es muy fácil no darse cuenta de sus dificultades. Los padres, cuidadores y familiares deben estar alerta a los siguientes síntomas:

- Pensamientos constantes y miedo por su propia seguridad y por la de sus padres
- Negarse a asistir a la escuela
- Quejas frecuentes de dolores de estómago y de otros malestares físicos
- Preocupaciones exageradas acerca de dormir fuera de su hogar
- Negación y rabieta al separarse de sus padres
- Problemas al dormir o pesadillas
- Preocupaciones constantes sobre su desempeño en la escuela, con los amigos o en los deportes.
- Pensamientos y acciones repetitivas (obsesiones).
- Temor de avergonzarse o cometer errores.
- Baja autoestima.

Los problemas de ansiedad severa en los niños se pueden tratar, a tiempo puede prevenir dificultades futuras, tales como la pérdida de amistades, el fracaso en lograr su potencial social y escolar y los sentimientos de baja autoestima.

5.3 TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

El trastorno de estrés post-traumático es una enfermedad real. Se presenta luego de vivir eventos traumáticos como la guerra, secuestros, violaciones, abusos físicos o un accidente grave.

Cuando la persona tiene este tipo de trastorno, no puede dejar de pensar en el acontecimiento traumático que vivenció, todas las emociones que experimentó durante el evento como el miedo o la ira las puede volver a revivir. Estas emociones, pueden interferir con su vida diaria, en su trabajo y en sus relaciones sentimentales y sociales.

EL TRASTORNO puede causar problemas como:

- Sentimiento de que el evento está sucediendo nuevamente
- Dificultad para dormir o pesadillas que hacen revivir la experiencia trágica vivida en el pasado
- Sentimiento de soledad
- Explosiones de ira
- Sentimientos de preocupación, culpa, angustia o tristeza
- Dificultades para dormir

El trastorno de estrés post-traumático comienza en momentos diferentes dependiendo de la persona. Los síntomas pueden empezar inmediatamente



después del evento traumático y permanecer por más tiempo. Otras personas desarrollan síntomas nuevos y más serios meses o hasta años más tarde.

Las medicinas pueden ayudar a tener menos miedo y a estar menos tenso. Es posible que se necesite algunas semanas para que los medicamentos surtan efecto. Conversar con médicos especialmente capacitados o agentes comunitarios en salud mental presentes en los municipios, también ayuda a mucha gente con estos síntomas.

Los menores de edad son los más afectados por este tipo de eventos, por lo tanto se debe:

- Orientar a los padres, cuidadores y maestros para que no les impidan expresarse y contar los acontecimientos vividos
- Facilitar la expresión de sentimientos mediante juegos, dibujos y conversaciones (en las comidas)
- Tranquilizarlos si tienen pesadillas diciéndoles que no es realidad que solo fue un mal sueño por lo que vivieron
- Demostrarles cariño para que sientan seguridad



- Cuando se encuentren solos pueden sentir miedo, hay que entender estos miedos como normales y no burlarse de ellos y NUNCA decir que no hay que sentir y tratar de olvidarse
- Valorar positivamente las acciones que desarrollen sus valores y habilidades.
- No regañarlos (as) ni castigarlos, entender que se muestran así a causa de la tensión y el miedo

Qué hacer con las familias afectadas?

- Visitar a la familia en un momento tranquilo para poder hablar con confianza
- Dejar que la familia exprese qué problemas tienen y qué han hecho para poder enfrentar la situación.
- Explorar como están las relaciones en la familia: ¿Se apoyan unos a otros?, ¿Hay alguna persona que lleva el peso de toda situación?, ¿Qué cambios se han producido en la familia?
- Importante que la familia no se aíse o se quede sola. ¿Tiene apoyo de otras personas?, ¿Participan en actividades comunitarias?, ¿Cómo podrían sentirse más apoyados?

5.4 PSICOSIS:

La psicosis es un estado mental en el cual el ser humano pierde el contacto con la realidad, alterando sus funciones fundamentales como los pensamientos (mirar cosas que no existen, tener pensamientos extraños como creerse Jesús o Napoleón, oír



voces del más allá), sentimientos, la percepción y la conducta. Las personas con esta enfermedad pueden presentar cambios en su personalidad y alterar considerablemente su patrón de vida. Esa es la situación que generalmente se conoce como locura.

Una persona que sufre de psicosis generalmente manifiesta uno o más de los siguientes síntomas:

- Habla mucho o por el contrario parece mudo, dice cosas que no tiene sentido o no son entendibles
- El estado de ánimo varía: irritabilidad, risa o llanto sin razón aparente.
- Insomnio y trastornos en el sueño
- Expresión de falsas creencias, usualmente de sospecha
- Habla o se ríe consigo mismo sin razón aparente
- Oye voces y/o tiene sensaciones extrañas
- Descuida su higiene y cuidado personal
- Se aleja de su hogar, su familia, su trabajo y su entorno social
 - Se vuelve agresivo sin razón aparente
 - Desconfía exageradamente de los demás
 - Presenta pobres hábitos de trabajo (ir a trabajar tarde, no terminar las tareas) o rechaza hacer cualquier labor



¿Qué debemos hacer?

- La familia debe buscar ayuda médica para su tratamiento
- Mientras más temprano se detecte y se comience el tratamiento, será mejor para la persona, la familia y la comunidad
- La persona con psicosis requiere ser tratada con medicamentos
- Aun si la persona mejora y se comporta normalmente, la medicación no debe ser interrumpida sin la autorización del médico, para prevenir la recaída en la enfermedad.

¿Cómo podemos ayudar?

- *No discutir con el paciente o contradecir sus opiniones o delirios.*
- *Muchas personas con psicosis mejoran rápido con los medicamentos y no necesitan ser hospitalizados.*
- *Procurar, hasta donde sea posible, que el paciente continúe con actividades académicas o laborales que venía desempeñando.*
- *Elogiar y apoyar afectuosamente en forma constante sus logros, por pequeños que sean*
- *Respetar el hecho de que todos necesitan su propio tiempo y espacio*
- *Tratar de no ser sobre protector*
- *Pedir ayuda profesional si la tensión aumenta*



- *Comprender la enfermedad y sus síntomas*
- *Buscar apoyo de otras personas que viven situaciones similares, con el agente comunitario o en el centro de salud más cercano.*

La participación de familiares y amigos en la creación de un ambiente tranquilo, donde la persona pueda ir recuperándose lentamente y se sienta motivado para tomar la medicación y concurrir al tratamiento de seguimiento, es de gran importancia.

Generalmente un gran número de personas con enfermedad mental no han sido identificadas. Al mismo tiempo, todas las personas con comportamientos anormales no son necesariamente enfermas. Algunas de ellas podrían NO tener una enfermedad mental.

Para determinar cuándo una persona tiene un trastorno mental, debe preguntarse tres cosas:

1. ¿El comportamiento ha cambiado recientemente? (o la persona ha sido así por un mucho tiempo, es decir, desde joven)
2. ¿El cambio comportamental causa estrés o problemas a la persona, a la familia o a la comunidad donde vive?
3. ¿Es tan extraño y diferente el comportamiento con relación a las normas de la comunidad que la gente está de acuerdo que la persona debe estar "enferma"?



5.5 TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Engloban varias enfermedades crónicas y progresivas que, a pesar de que se manifiestan a través de la conducta alimentaria, en realidad consisten en una gama muy compleja de síntomas entre los que prevalece una alteración o distorsión de la autoimagen corporal, un gran temor a subir de peso y la adquisición de una serie de valores a través de una imagen corporal.

5.5.1 BULIMIA

La persona experimenta ataques de voracidad que vendrán seguidos por ayunos o vómitos para contrarrestar la ingesta excesiva, uso o abuso de laxantes para facilitar la evacuación, preocupación excesiva por la imagen corporal y sentimientos de depresión, ansiedad y culpabilidad por no tener autocontrol.

5.5.2 ANOREXIA

Se caracteriza por una pérdida de peso elevada (más del 15%) debido al seguimiento de dietas extremadamente restrictivas y al empleo de conductas purgativas (vómitos, ejercicio físico en exceso). Estas personas presentan una alteración de su imagen corporal sobrestimando el tamaño de cualquier parte de su cuerpo.



CÓMO AYUDAR A UNA PERSONA CON TRASTORNOS ALIMENTICIOS?

- ✓ Antes de confrontar a la persona, es aconsejable tener algo de conocimiento y entender los desórdenes alimenticios.
- ✓ Hable con la persona en un tono tranquilo y cariñoso. Esto hará que se sienta más cómoda y será menos probable que se comporte a la defensiva.
- ✓ Exprese su preocupación por su salud. Explíquelo porqué sospecha que puede tener un desorden alimenticio, sin usar palabras que describan la apariencia física.
- ✓ Escuche lo que la persona tiene que decir. Dé una oportunidad de explicar sus razones, sin criticar facilitando su comodidad.
- ✓ Sugíerale que busque ayuda médica y Psicológica. No se sorprenda si la persona se vuelve errático o se enoja, la negación es común y es probable que piense que no hay un problema y se rehúse. Reafirme su preocupación por su bienestar y ofrézcale acompañamiento.
- ✓ Busque ayuda por él, identificando personas o instituciones de apoyo.



5.6 COMO AYUDAR A LAS PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL

- ✓ Recuerde que la persona tiene una discapacidad y que la mejoría va a ser lenta, no espere resultados rápidos o dramáticos.
- ✓ Si la mejoría es lenta no se desespere, algunas personas toman más tiempo que otras en sentirse mejor.
- ✓ Establezca metas realistas. Por ejemplo, si usted está ayudando a reiniciar una actividad comercial, debe proponer que se inicie solo con una parte de todo lo que hacía, con objetivos alcanzables.
- ✓ Inicialmente seleccione tareas que sean simples e interesantes para la persona. Fraccione la tarea en pasos sencillos para que pueda entenderla, por ejemplo si la persona va de compras, inicialmente que sea un solo producto.
- ✓ Al principio, supervise la actividad. Deje la supervisión paulatinamente y permita que la persona haga la tarea sin ayuda ni supervisión.
- ✓ Incremente poco a poco las metas hasta que logre el nivel óptimo; es decir, hasta que la persona esté trabajando de manera independiente.
- ✓ Cada vez que la persona haga algo bien, sea generoso con las alabanzas y felicitaciones, esto le dará los ánimos necesarios para continuar.
- ✓ Trate de conseguir apoyo de los familiares para ayudar a la persona, no haga todas las tareas usted mismo. Los miembros de la familia deben aprender a ayudar en el proceso de manejo y rehabilitación de la persona.



Quando se está ayudando a personas con enfermedad mental, debe realizarse las siguientes actividades independientemente del área o la severidad de la discapacidad:

- ✓ **Manténgase en contacto frecuente:** Asegúrese que visita a la persona regularmente, promedio una vez a la semana, así no tenga nada particular que hablar con ella. Si promete que la visitará nuevamente, cumpla su promesa. Si por alguna razón no puede, avísele con anticipación. Si la persona le habla, escúchela atentamente. Si la persona no le habla, convérsele de cosas que crea interesantes para ella aunque parezca que no tiene interés.
- ✓ **Dedíquele tiempo a la familia:** Recuerde que los miembros de la familia pueden estar sufriendo por todo lo que está sucediendo. Por lo tanto, hable con ellos sobre las cualidades positivas de la persona y de otros temas de interés. La familia debe verlo como un amigo de confianza que cuida de su bienestar y que trata de ayudarlos mientras sea necesario.
- ✓ **Asegúrese que la persona visite regularmente al médico.** Generalmente el médico tratante prescribirá medicamentos por dos semanas a un mes. Supervise que la persona o un miembro de la familia consiguen los medicamentos necesarios y a tiempo. Si ellos no pueden ir, usted se puede ofrecer para buscarlos si lo ve conveniente. La persona debe visitar a su médico tratante por lo menos cada tres meses.



- ✓ **Supervise que los medicamentos son tomados de acuerdo con las instrucciones:** Reciba información del médico tratante sobre el tipo y dosis de medicamento que ha sido formulado. Explique esto de manera clara y comprensible a la persona y a otros miembros de la familia. Revise en cada visita que tantas dosis quedan. De esta manera sabrá si lo está tomando o no. Si se presentan efectos secundarios con el medicamento, tranquilice tanto a la persona como a la familia que estos pueden ser dramáticos, pero que generalmente no son graves o peligrosos. Averiguar con el médico tratante como controlar los efectos secundarios antes de que estos sucedan.
- ✓ **Relacione el uso del medicamento con la mejoría de los síntomas.** Refuerce la necesidad de tomar el medicamento de manera regular porque de lo contrario puede presentar una recaída. Ayude a la familia a estar alerta para detectar signos tempranos de recaída. Sea firme y respetuoso con la persona, pero asegúrese que no interrumpa el medicamento. Si lo interrumpe, insista que acuda a consulta médica para evaluar esta decisión.
- ✓ **Asegúrese que nadie está haciendo bromas o molestando:** Como usted sabe, algunas personas, por sus reacciones ante la enfermedad mental, pueden hacer chistes o molestar a las personas con trastornos mentales. Vea si esto está sucediendo. Si es así, eduque o ayude a entender los trastornos



mentales. Si los niño(a)s molestan a la persona, hable con ellos, pídales ayuda; hable también con las autoridades de la escuela o colegio y con los padres de los muchachos. Usted debe buscar su entendimiento y ayuda. Evite que la persona se vista con ropas que llamen la atención. Trate de prevenir conductas que generen chistes y bromas.

En todos los tipos de trastorno mental, las personas afectadas y sus familias necesitan ser entendidas, escuchadas y aconsejadas sobre el manejo de sus problemas. Muy frecuentemente usted puede ayudar a disminuir el estrés de la persona o de los miembros de la familia simplemente escuchándolos sin juzgarlos. Si usted observa que no brinda ayuda a pesar de que haga esto, puede preguntarle al médico o al especialista en salud mental como aconsejar a la persona.

VISITA DOMICILIARIA

El agente comunitario en salud mental, esta en capacidad de realizar visitas domiciliarias, teniendo en cuenta la proximidad de su barrio o vereda. La finalidad de este procedimiento, se relaciona con la puesta en marcha de la Rehabilitación Basada en Comunidad - RCB.

PASOS A SEGUIR EN LA VISITA DOMICILIARIA DE UN PACIENTE PSIQUIÁTRICO

- a. Pedir al paciente y a la familia, la última fórmula entregada en el control médico, o de especialista y/o el plan de tratamiento del psicólogo u otra especialidad



- b. Solicitar que el paciente y la familia muestren el medicamento prescrito.
- c. Comparar con la fórmula y preguntar cómo es administrado, para verificar la dosificación y el buen manejo del tratamiento farmacológico.
- d. En caso de que el paciente esté tomando mal el medicamento o carezca de él, debe ser remitido a control con el médico de la institución de salud más cercana.
- e. Se debe pedir al paciente y la familia el carné de citas y verificar con ellos la fecha del próximo control en el Puesto, Centro de Salud o en el Hospital Psiquiátrico.

OTRAS ACTIVIDADES PARA EL SEGUIMIENTO DESDE LA REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD - RBC.

- ✓ Promover el cuidado personal indicando a la familia y al paciente la necesidad del baño diario, la higiene y la presentación personal.
- ✓ Promover las actividades recreativas y sociales indicando a la familia que debe involucrar al paciente en las reuniones sociales y familiares, y resalta la importancia del deporte y la actividad física.
- ✓ Generar una actitud positiva por parte de la familia y la comunidad frente al paciente con Enfermedad Mental y el tratamiento.



- ✓ Orientar y motivar a los pacientes y a la familia para disminuir los factores de riesgo y participar así de manera adecuada en el tratamiento.
- ✓ Promover hábitos de trabajo fomentando la participación del paciente en las actividades del hogar y/o en las labores agrícolas o artesanales.
- ✓ Detectar factores de riesgo del paciente o en el grupo familiar o social: Consumo de licor, de sustancias tóxicas como bazuco, marihuana u otras, relaciones familiares conflictivas con agresión física o verbal, desinterés de la familia por el paciente, aislamiento, descuido en el manejo farmacológico.
- ✓ Detectar a los pacientes que hayan comenzado a presentar síntomas de recaída y remitirlos a control con el médico lo antes posible.

“Debemos ser muy cautos al rotular a una persona de “loca de por vida” pues en realidad con un adecuado tratamiento, la mayoría de los individuos que padecen estos problemas se mejoran y pueden llevar una vida adecuada y productiva en comunidad.”

Los trastornos psiquiátricos son causa frecuente de malestar, sufrimiento individual y familiar; significan parte considerable de la morbilidad y de la carga de la enfermedad en el mundo.

Su tratamiento, seguimiento y rehabilitación, así como la atención de urgencias puede llevarse a cabo en el primer nivel de atención en salud, si éste cuenta con recursos y apoyo de los niveles superiores.

Tanto el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación pueden ser realizados por el equipo de salud básico, con el apoyo de la familia, las instituciones de salud y la comunidad.

CUIDADOS AL ADMINISTRAR MEDICAMENTOS A LAS PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL,...

RECUERDE LO SIGUIENTE:

No son pastillas para dormir, sino medicamentos que hacen que la persona se sienta mejor y mejore de sus trastornos del pensamiento.

Pueden causar molestias como boca seca, somnolencia y rigidez o calambres musculares. Pregunte al médico como puede manejar estos efectos secundarios, que pueden ser controlados la mayoría de veces agregando otro medicamento o bajando un poco la dosis.

Los medicamentos deben ser tomados en la dosis y el tiempo que el médico indique. Si se cambian o interrumpen de manera prematura las recaídas pueden ocurrir aún si la persona parece "curada".

En algunos casos el tratamiento puede durar varios años o aun toda la vida. Comenzar el tratamiento lo más temprano posible da mejores resultados.



6. PROBLEMÁTICA PSICOSOCIAL

Son las condiciones emocionales y/o sociales que afectan la salud y ponen en riesgo la integridad de la persona. En este manual se presentan algunas problemáticas psicosociales relevantes teniendo en cuenta la prevalencia de estas en Colombia.

6.1 SUICIDIO

¿Qué es el suicidio?

Es matarse a sí mismo (Sui= sí mismo; cidio= matarse) auto eliminarse volcando toda la agresión contra sí mismo y así llegar a la muerte.

¿Cómo se clasifica el suicidio?

Ideación suicida: manifestación consciente de pensar y desear a veces imaginando un plan o método para quitarse la vida.

Amenaza suicida: expresión de la intención de quitarse la vida, sin pasar al acto, buscando provocar una respuesta en los demás.

Plan suicida: proyecto concreto de quitarse la vida, ha identificado el cómo, con qué, cuándo y dónde se va a realizar.

Intento suicida: comportamiento autodestructivo que fracasa en el intento de quitarse la vida.

FALSAS CREENCIAS SOBRE EL SUICIDIO

1. "Los que hablan de suicidio no lo llevan a cabo".

Hechos: De cada 10 personas que se suicidan, 8 habían advertido de forma clara sus intenciones suicidas.



2. "El suicidio se produce sin previo aviso".

Hechos: Los estudios realizados muestran que las personas suicidas proporcionan muchos indicios y advertencias sobre sus intenciones de quitarse la vida.

3. "Las personas suicidas están decididas a morir"

Hechos: La mayoría de las personas suicidas están indecisas entre vivir o morir; lo que hacen es apostar por la muerte dejando que sean otros quienes los salven.

4. "Una vez que una persona está en estado suicida ya lo estará siempre."

Hechos: Las personas que desean quitarse la vida están en estado suicida sólo por un tiempo. Un buen tratamiento puede generar resultados positivos.

5. "La mejoría después de la crisis suicida viene a significar que el riesgo de suicidio se ha superado".

Hechos: Son muchos los suicidios cometidos al cabo de 3 meses de comenzada la mejoría.

6. "El suicidio es mucho más frecuente entre los ricos o, se presenta casi exclusivamente entre los pobres".

Hecho: El suicidio no es una problemática de ricos ni la maldición de los pobres.

7. "El suicidio se hereda o está en la familia".

Hecho: Es un patrón individual, pero aumenta la posibilidad de ocurrencia con historia familiar de suicidio.



8. "Todas las personas suicidas son enfermos mentales y el suicidio es casi siempre la actuación de una persona psicótica".

Hechos: No es necesariamente un enfermo mental, de hecho, hay evidencias de pensamiento racional y de estar en contacto con la realidad.

9. "Ser miembro de un grupo religioso en particular, es un buen predictor de que la persona no considere el suicidio.

Hechos: Es un error creer que la fuerte prohibición que existe dentro de las religiones es un freno eficaz para evitar la actuación suicida de una persona. Además, que una persona se identifique con una religión particular no es una representación de sus creencias particulares.

10 "Todos los que comente suicidio están deprimidos".

Hechos: Muchas de las personas que se suicidan no están deprimidas, de hecho, algunas personas se muestran calmadas y en paz consigo mismas, otras muestran rasgos marcados de impulsividad.

11. "Una persona con una enfermedad física terminal, No contempla la posibilidad del suicidio".

Hecho: el suicidio es una posibilidad que frecuentemente pueden contemplar, en miras de darle fin lo antes posible al sufrimiento, aun cuando la muerte se perciba como un hecho inminente.

12. "El suicidio es influido por las estaciones del año, la latitud y las condiciones climatológicas en general o los días de la semana".

Hecho: No hay datos suficientes para sostener estas creencias o factores cósmicos.

13. "Pensar en el suicidio es algo raro".

Hecho: Estudios hechos con muestras no clínicas, sugieren que la idea del suicidio está presente desde un 40% hasta un 80% de la población. Esto significa que han pensado al menos una vez en la vida en la idea de quitarse la vida.

15. "Preguntarle a una persona sobre sus ideas de suicidio, especialmente si está deprimida, puede llevar a que la persona realice un intento".

Hecho: Uno de los principales aprendizajes en la labor clínica, es indagar en profundidad sobre la ideación suicida y su estructura.

16. "Las personas que realizan intentos con medios de baja letalidad, no están considerando seriamente la idea de matarse".

Hecho: Todo hecho relacionado con la intención de quitarse la vida y la manifestación de sufrimiento, debe ser tenido en cuenta tanto a nivel familiar como de atención en servicios de salud.

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CONDUCTA SUICIDA

Si bien es cierto algunos de estos factores pueden evidenciarse en la cotidianidad de la persona, y que pueden ser advertidos por familiares, pareja, amigos o compañeros de trabajo; es importante que se complemente la identificación de factores de riesgo en la valoración médica, porque se encuentran factores genéticos y neurobiológicos que pueden desencadenar conducta suicida.



Se busca señales o factores de riesgo en el comportamiento y en la historia de una persona, tales como:

- Comportamiento retraído, dificultad para relacionarse con familiares, amigos y compañeros de trabajo.
- Antecedentes y/o presencia de enfermedad psiquiátrica
- Alcoholismo y consumo de sustancias psicoactivas
- Ansiedad o episodios de pánico
- Cambios en la personalidad (irritabilidad, pesimismo, depresión o apatía)
- Alteración en los hábitos alimenticios, del sueño, aseo y cuidado personal.
- Antecedentes de Intentos de suicidio individual y/o familiar
- Sentimientos de minusvalía, culpabilidad, alta autoexigencia, impotencia, desesperanza.
- Atravesar por un periodo de pérdidas afectivas significativas a nivel personal, de pareja, familiar, laboral, social.
- Impulso esporádico por legalizar asuntos pendientes, elaboración de testamento u otro tipo de documentos.
- Escritos o verbalizaciones relacionados con la pérdida de valor por la vida, expresión de sufrimiento y deseos de acabar con la vida.
- Afectaciones de la salud física, generan sufrimiento y desesperanza, enfermedades que no permiten tener una buena calidad de vida a pesar de los esfuerzos familiares, económicos y sociales.
- Ausencia de un grupo primario de apoyo, tanto familia como amigos, allegados y comunidad.



- Manifestaciones de violencias al interior de las familias, instituciones educativas, laborales y espacios sociales.
- La afectación del conflicto armado, en la vida familiar, social, y cultural, generando sufrimiento y desesperanza.

¿Cómo preguntar sobre este tema?

No es fácil preguntarle a una persona acerca de sus ideas suicidas. Es útil adentrarse en el tema gradualmente. Algunas preguntas útiles son:

- *¿Se siente triste?*
- *¿Siente que nadie se preocupa por Usted?*
- *¿Siente que la vida no tiene sentido?*
- *¿Ha pensado en acabar con su vida?*

¿Cuándo preguntar?

- *Cuando se perciba la necesidad en la otra persona de ser escuchada*
- *Cuando el sufrimiento es evidente*
- *Cuando la persona se siente cómoda hablando acerca de sus sentimientos*
- *Cuando se ha generado un espacio de confianza*

¿Qué preguntar?

1. Para indagar si la persona tiene un plan definitivo para cometer suicidio:

- *¿Ha hecho planes para terminar con su vida?*
- *¿Tiene idea de cómo va a hacerlo?*



2. Para indagar si la persona cuenta con los medios (método):

- ¿Tiene píldoras, revólver, insecticida, u otros medios?
- ¿Tiene acceso a estos medios?

3. Para indagar si la persona se ha fijado un plazo:

- ¿Cuándo ha pensado hacerlo?

¿Cómo tender la mano al potencial suicida?

Con frecuencia cuando las personas dicen "Estoy cansado de la vida" y "No existe razón para vivir", se las ignora o se les dan ejemplos de otras personas que han estado en peores dificultades. Ninguna de estas respuestas ayuda a la persona.

El contacto inicial es muy importante. A menudo ocurre en una clínica concurrida, un hogar o un sitio público, donde es difícil mantener una conversación privada.

1. El primer paso es conseguir un sitio adecuado, donde se pueda mantener una conversación tranquila con razonable privacidad.
2. El siguiente paso es asignar el tiempo necesario, las personas que atraviesan estas situaciones necesitan más tiempo para desahogarse y se debe estar mentalmente preparado para brindárselo.
3. Mostrar una actitud de respeto y apoyo en ese momento, de acuerdo a la necesidad de la persona, que puede ser de escucha, de expresión de sentimientos o de compañía.



4. De manera inmediata apoyar y favorecer la canalización a los servicios de urgencias de la institución de salud más cercana.

“ La meta principal es NO dejar sola a la persona en crisis y hacer todos los esfuerzos por atraerla a los profesionales y servicios de la salud (médico de atención primaria, enfermeras, psicólogos, psiquiatras, agentes comunitarios, amigos y familiares), de manera oportuna, logrando así preservar la vida. ”



¿Qué no debemos hacer?

- Juzgar, regañar o sermonear a la persona
- Interrumpir con demasiada frecuencia
- Escandalizarse o emocionarse
- Mostrar desinterés o quitarle importancia a lo vivido por la persona
- Hacer comentarios indiscretos, poco claros o preguntas tendenciosas.

" Se requiere un acercamiento tranquilo, abierto, afectuoso y sin juicios para facilitar la comunicación "

Algunas recomendaciones para ayudar a una persona en crisis

- ✓ Utilizar, en su momento, frases cortas que le hagan sentir que lo comprendemos y lo tomamos en serio. Por ejemplo: "Me imagino", "Entiendo", "Es lógico", "Claro", "No es para menos", etc.
- ✓ Ayudarle a encontrar otras alternativas a la situación problema, diferentes a la autodestrucción. En estos casos generalmente se presenta una alteración de pensamiento, conocida como *Visión de túnel*, que es la incapacidad para considerar otras soluciones al problema, distintas al suicidio.
- ✓ Es importante saber si una persona con ideación suicida tiene un plan concreto y estructurado en el que defina aspectos como el método, el lugar, la fecha y otros detalles.

Lo que una persona puede hacer para luchar contra los pensamientos suicidas

- ✓ Lleve un diario para escribir sus pensamientos. Cada día, escriba sobre sus deseos para el futuro y las personas que significan mucho en su vida.
- ✓ Salga con sus familiares y amigos. Cuando estamos bien, disfrutamos estar con los familiares y amigos



- ✓ *Evite las drogas y el alcohol. La mayoría de las muertes por suicidio son producto de impulsos repentinos e incontrolados*
- ✓ *Aprenda a reconocer los primeros signos de alerta de un episodio suicida.*
- ✓ *Hay signos de alerta sutiles que con frecuencia su cuerpo le indicará, cuando se esté desarrollando un episodio de esta naturaleza.*
- ✓ *Hable sobre el suicidio. Su capacidad para explorar los sentimientos, pensamientos y reacciones relacionadas con la depresión, pueden proporcionar tranquilidad y un punto de vista muy útil para su amigo o ser querido que pudiera estar deprimido*
- ✓ *Si alguien que conoce está muy cerca del suicidio, hacer preguntas directas sobre cómo, cuándo y dónde él o ella intenta cometer el suicidio, puede proporcionar información valiosa que puede ayudar a prevenir el intento. No prometa confidencialidad en estas circunstancias.*

6.2 VIOLENCIAS

Son todos esos actos **INTENCIONALES** que producen daño o sufrimiento físico, sexual, social, psicológico y/o económico a sí mismo o a otra persona, ser violento es aprovechar una posición de poder para infringir daños a través de la fuerza, de amenazas o de actitudes. La violencia provoca deterioro en la calidad de vida, salud física y mental y puede provocar incluso la muerte.

TIPOS DE VIOLENCIA

VIOLENCIA FISICA: Se usa la fuerza física para afectar la integridad de la persona, los violentos utilizan objetos, armas o alguna parte del cuerpo como pies, piernas, manos para golpear y hacer daño; la violencia física abarca desde un empujón hasta cualquier lesión que cause incapacidad o la muerte.

VIOLENCIA BASADA EN GENERO (VBG): El agresor se aprovecha del género de la persona para agredirla, afecta a hombres como a mujeres sin embargo son ellas quienes sufren en mayor medida de estos actos violentos dada su posición discriminada y subordinada dentro de la sociedad; el temor a denunciar y la creencia de algunas mujeres que esta situación es "normal" hacen que esta conducta sea tolerada y aceptada socialmente permitiendo que se mantenga impune.

"Las mujeres víctimas de violencias tienen derecho a recibir asistencia médica, psicológica, jurídica y legal de manera gratuita, desde el momento en que el hecho de violencia se da a conocer a las autoridades. (Ley 1257 de 2008)"

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR: Son las agresiones que se dan al interior de la familia, caracterizadas por el abuso a los miembros más vulnerables de la familia, afectando principalmente a los niños, niñas, mujeres, adultos mayores y personas con discapacidad.



“Cuando usted o un familiar ha sido víctima de violencia por parte de un pariente se debe poner en conocimiento de las autoridades competentes: la Comisaría de Familia o la Policía Nacional; el violento repetirá esta acción poniendo en riesgo la integridad física y emocional de la víctima atentando inclusive contra la vida.”

VIOLENCIA SEXUAL: En este tipo de violencia el agresor obliga a otra persona por lo general en condiciones de vulnerabilidad a realizar actos sexuales no deseados utilizando la violencia física, coerción, agresión o engaños, se puede presentar en espacios públicos o privados y dentro o fuera de la familia. Se incluyen dentro de la violencia sexual la violación, explotación sexual, las insinuaciones y malos comentarios.

- 1. Violación o Asalto Sexual:** Se caracteriza por realizar penetración vaginal, oral o anal a una persona sin su consentimiento; también se incluyen besos, caricias, frotamientos no deseados.
- 2. Abuso sexual:** son todas las actitudes o comportamientos que realiza una o más personas sobre otra u otras sin su consentimiento para su propia satisfacción sexual; la mayoría de las veces el abuso sexual se da entre un adulto y un niño
- 3. Explotación sexual:** La característica principal de este tipo de violencia sexual es la consideración que tiene el agresor de la víctima como una mercancía, quien explota sexualmente a una persona busca obtener provecho económico o cualquier otro beneficio a través de la comercialización de su cuerpo.



“Si es un niño o niña menor de 14 años quien es víctima de estos comportamientos se considera siempre una violación así no haya indicios de violencia o haya consentimiento del niño o niña; es un delito muy grave penalizado por la ley Colombiana (Sentencia C -1095 DE 2003)”

VIOLENCIA ECONÓMICA Y PATRIMONIAL: Son acciones que buscan someter, humillar e imponer la voluntad en el otro a través del control abusivo de las finanzas y propiedades. Esta forma de violencia se presenta principalmente en la pareja, familia y en el trabajo

- *Si tienes las condiciones para trabajar y te ofrecen un trabajo con el que puedes tener autonomía financiera y tu pareja te lo prohíbe eso es violencia económica.*
- *Si tú eres padre o madre de familia y dejas de aportar el dinero para el sostenimiento de los hijos aunque tengas los recursos suficientes, eso es violencia económica.*
- *Si eres mujer y ocupas un puesto igual y con las mismas funciones y horarios que un hombre y te pagan menos dentro de un mismo centro laboral, se está ejerciendo violencia económica sobre ti.*
- *Si tu pareja utiliza tu salario u otros bienes personales sin tu autorización para satisfacer sus propios beneficios como consumo de drogas, paseos, inversiones, etc. eso es violencia económica.*

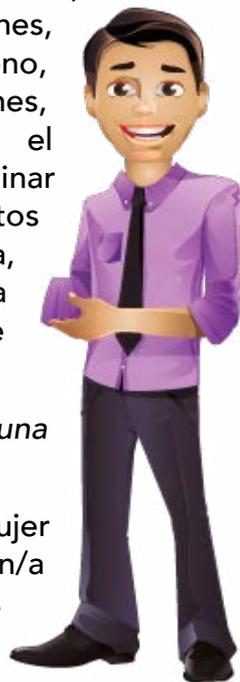


VIOLENCIA EMOCIONAL O PSICOLÓGICA:

Se manifiesta con gritos, insultos, amenazas, prohibiciones, humillaciones, intimidación, indiferencia, abandono, celos patológicos, descalificaciones, chantajes y manipulación donde el agresor o agresora busca dominar al otro provocándole sentimientos de dependencia, baja autoestima, inseguridad, que pueden llevar a la víctima al aislamiento, depresión e incluso el suicidio.

Si en algún momento te han dicho alguna de estas frases:

¡Calladito/a te ves más bonito/a!, ¡Mujer al volante peligro constante!, ¡Eres un/a tonto/a!, ¡No sirves para nada!, ¡Tenías que ser mujer! Eso lo hace hasta un niño!



Has sido víctima de violencia psicológica. O si las has dicho estas incurriendo en **violencia psicológica**.

VIOLENCIA LABORAL: Es una forma de abuso de poder que tiene como finalidad excluir o someter al otro en el ejercicio de su actividad profesional a través de la descalificación del trabajo realizado, amenazas, intimidaciones, sarcasmos, humillaciones, explotación, cambios drásticos y sin previo aviso en las condiciones de trabajo y todo tipo de discriminación.



VIOLENCIA EN EL MARCO DEL CONFLICTO

ARMADO: Las víctimas de este tipo de violencia son aquellas personas que individual o colectivamente han sufrido un daño como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves de sus Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno. (Ley 1448 de 2011).

En Colombia estas víctimas tienen los siguientes derechos:

1. Derecho a la verdad, justicia y reparación.
2. Derecho a acudir a escenarios de diálogo institucional y comunitario.
3. Derecho a ser beneficiario de las acciones afirmativas adelantadas por el Estado para proteger y garantizar el derecho a la vida en condiciones de dignidad.
4. Derecho a solicitar y recibir atención humanitaria.
5. Derecho a participar en la formulación, implementación y seguimiento de la política pública de prevención, atención y reparación integral.
6. Derecho a que la política pública para estas víctimas tenga enfoque diferencial.
7. Derecho a la reunificación familiar cuando por razón de su tipo de victimización se haya dividido el núcleo familiar.



8. Derecho a retornar a su lugar de origen o reubicarse en condiciones de voluntariedad, seguridad y dignidad, en el marco de la política de seguridad nacional.

9. Derecho a la restitución de la tierra si hubiere sido despojado de ella,

10. Derecho a la información sobre las rutas y los medios de acceso a las medidas de restablecimiento de sus derechos y atención.

11. Derecho a conocer el estado de procesos judiciales y administrativos que se estén adelantando, en los que tengan un interés como parte o intervinientes.

12. Derecho de las mujeres a vivir libres de violencia.

ACOSO ESCOLAR O MALTRATO ESCOLAR O BULLYING:

Es toda forma de maltrato físico, verbal o psicológico que se produce entre integrantes de la comunidad escolar de forma reiterada y a lo largo del tiempo a través de la intimidación, violencia física, amenazas, entre otras; afectando la dignidad y convivencia de la víctima.

Si eres estudiante y tu o uno de tus compañeros han sido víctima de acoso escolar acude al rector, coordinador o tu profesor de confianza al igual que a tu familia y pon en conocimiento del evento, ellos te ayudaran para que no siga el maltrato.

Si eres padre de un estudiante que está siendo acosado en la institución educativa, reúnete inmediatamente con el rector y coméntale la situación para tomar medidas que permitan que el hecho no siga ocurriendo.



"TODOS ESTOS TIPOS DE VIOLENCIA AFECTAN LA INTEGRIDAD, VIDA Y DIGNIDAD DE LA PERSONA SIENDO UNA VIOLACION A LOS DERECHOS HUMANOS"

6.3 CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

DROGADICCIÓN

Es una enfermedad que consiste en el uso, abuso o dependencia de sustancias que afectan el sistema nervioso central y las funciones cerebrales, produciendo alteraciones en el comportamiento, la percepción, el juicio y las emociones. Los efectos de las drogas son diversos, dependiendo del tipo de droga y la cantidad o frecuencia con la que se consume. Su dependencia puede ser física o psíquica y estas pueden llegar a ser muy fuertes, esclavizando la voluntad y desplazando otras necesidades básicas.

¿COMO SE MANIFIESTA?

Cualquiera de los siguientes indicadores, por sí solos, no deben causar alarma, sin embargo, si varios de estos se presentan, es muy probable que la persona esté atravesando un problema de consumo de drogas:



- Cambios bruscos de carácter, ánimo o actitud
- Cambio en las actividades normales demasiada ausencia y bajo rendimiento en el colegio, en el trabajo, etc, en este caso se recomienda acudir inmediatamente al servicio de urgencias mas cercano para que sea atendido medicamente.
- Cambio en los pasatiempos y diversiones
- Resistencia a las normas disciplinarias de la casa, del colegio, de la empresa o de la sociedad
- Descuido y rechazo a sus responsabilidades
- Temperamento explosivo y fuera de lo común
- Cambios en el lenguaje y forma de vestir
- Descuido de su apariencia física o aspecto personal
- Desaparición de dinero u objetos de valor
- Preocupación por conseguir dinero
- Amistades distintas a las acostumbradas
- Presencia de drogas

No se alarme, en el caso de los adolescentes, algunas de estas características se presentan con frecuencia, preocúpese cuando encuentre varias de ellas, porque puede presumirse la existencia de consumo de drogas.

Cualquier tipo de consumidor puede sufrir en un determinado momento una intoxicación aguda, lo que constituye una emergencia médica. Cuyos síntomas más comunes son: Inconsciencia, dificultad



para respirar o ausencia de respiración, fiebre, pulso acelerado o lento y vómitos, en este caso se recomienda acudir inmediatamente al servicio de urgencias mas cercano para que sea atendido medicamente.

¿Qué HACER?

En el tratamiento de la persona que está consumiendo drogas, deben involucrarse todos: familia, colegio, empresa, amigos. Por lo tanto no hay que ocultarlo.

- Acuda en busca de orientación especializada, cuando considere que no está en condiciones de afrontar esta situación.
- No busque culpables, acepte el problema como de todos, acepte que su problema afecta a otras personas y solo así podrá lograr que el ambiente familiar se fortalezca.
- Si alguien cercano está consumiendo drogas, lo primero es mantener la calma, no actúe con violencia, no amenace ni discrimine, esto solamente empeoraría el problema y provocaría un distanciamiento. Enfrente a la situación con serenidad.

¿Cómo AYUDAR?

El volver a una vida sin consumo de sustancias psicoactivas es un proceso paulatino, no espere cambios inmediatos. En la mayoría de los casos hay recaídas, las mismas que deben analizarse con el consumidor, dándole la oportunidad de superarlas.

Retorne a la institución o profesional que le ayudó, las veces que sean necesarias.



Una vez que haya dejado el consumo (etapa de abstinencia), ofrézcale la posibilidad de organizar y planificar su vida.

Recalcamos que el proceso de rehabilitación no termina cuando se deja el consumo de la sustancia, lo importante es que se produzca un cambio en el estilo de vida que permita fortalecer su autoestima, cambiar los hábitos y reforzar sus valores que le permitan estructurar un proyecto de vida.

La principal tarea es involucrarle en actividades positivas: trabajo, estudio, entretenimientos, arte, cultura, voluntariado, deportes, etc., las que deben mantenerse con plena responsabilidad y seguimiento adecuado.

La familia, la comunidad y las instituciones además de contribuir en el proceso de superación del consumo, son determinantes para generar factores protectores que eviten recaídas, mediante la integración a las actividades cotidianas a nivel familiar, educativo, social y laboral.

6.3.1 EL ALCOHOLISMO

Toda forma o modalidad de consumo de bebidas alcohólicas que incrementa la probabilidad de daños y efectos nocivos para el consumidor y su entorno familiar, social y laboral. Es una enfermedad que causa graves problemas en la calidad de vida, en la salud física y mental poniendo en riesgo la vida de quien la consume y de las demás personas. Otras características de esta enfermedad son:



- *Se desarrolla a lo largo de los años.*
- *Modificación en el nivel de tolerancia al alcohol.*
- *Episodios de violencia asociados al consumo de alcohol.*
- *Pérdida de control con incapacidad de interrumpir o reducir el consumo de alcohol.*
- *Deterioro en el cuidado personal y apariencia física.*
- *Existe una clara preocupación por la disponibilidad y acceso a bebidas alcohólicas*
- *El enfermo empieza a hacer una elección de sus amistades o actividades en torno al consumo de bebidas alcohólicas*
- *Interfiere en el manejo adecuado de otros problemas de salud*
- *Interfiere con las actividades diarias de la persona presentando un deterioro en las relaciones sociales y familiares y en la responsabilidad laboral*

¿A QUIEN AFECTA?

Afecta a todas las personas que lo consumen pero además produce sufrimiento a las familias, genera problemas en el trabajo con los jefes y compañeros, en el vecindario, en el colegio, universidades y sociedad en general.

¿COMO TRATAR EL ALCOHOLISMO?

Tratar el alcoholismo requiere de la participación intersectorial e integral de la familia, del sector salud y comunidad, siendo necesario:

- Reconocimiento de la adicción:** ser consciente de que el alcohol es una enfermedad y que



se sufre de ella, es tal vez el principal paso para iniciar el proceso de rehabilitación, generalmente es a partir del sufrimiento personal y el apoyo familiar que se llega a este reconocimiento.

- b) **Desintoxicación:** En esta etapa se aleja al paciente del alcohol. Puede presentarse el síndrome de abstinencia, por lo que tiene que ser tratado por profesionales en salud a través de psicoterapia y medicación en centros de atención en salud especializados.
- c) **Deshabitación:** el objetivo es que el paciente no consuma alcohol durante el resto de su vida. En esta fase es primordial el apoyo de la familia y comunidad.

¿SE PUEDE EVITAR EL CONSUMO DE ALCOHOL?

Por las condiciones sociales y culturales presentes en Colombia se identifican, muchos factores que inducen y mantienen el consumo de bebidas alcohólicas, por ello se han diseñado estrategias encaminadas a tomar en consideración las circunstancias en las que ocurre el consumo, y adoptar consistentemente unas pautas de comportamiento favorables a los fines de un consumo responsable de alcohol; es decir, apropiadas para la salud, la convivencia y la seguridad.



ESTRATEGIA PACTOS POR LA VIDA - SABER BEBER, SABER VIVIR

Esta estrategia invita a tener en cuenta las 6 "C" para aprender a consumir bebidas alcohólicas de manera responsable.

LAS PAUTAS DE CONSUMO MODERADO Y SEGURO DE ALCOHOL SE APLICAN EN TRES MOMENTOS

ANTES

- Anticipar:



- Prever las circunstancias, la compañía, la duración, la cantidad que se va a tomar y el regreso a casa.

"La rumba no se improvisa; se planea".

- Buena disposición:



- El deseo de divertirse y una actitud positiva son un buen preludeo del esparcimiento.
- Rabia, resentimiento, tristeza o despecho no son buenas compañías cuando se van a tomar bebidas alcohólicas.

- Comer:



- No consumir bebidas alcohólicas con el estómago vacío, comer bien es parte del buen beber.



- Decidir:
 - Elegir uno mismo cuándo, dónde, cómo, cuánto y con quiénes rumbar o tomarse unos tragos, no dejarse presionar.
- Evitar llevar:
 - Una suma grande de dinero en efectivo, todas las tarjetas disponibles (débito/ crédito)
 - Armas de cualquier tipo
- Transporte seguro:
 - Si va a tomar no maneje; si va a manejar no tome.
 - Evitar subirse a un vehículo cuyo conductor haya tomado.
 - Tomar un taxi, o usar el teléfono para pedir que lo recojan.
 - No desplazarse a pie después de haber tomado.

DURANTE

- Acompañarse bien:
 - Amistad, amor y autoestima son ingredientes básicos de la diversión.
 - Tomar siempre acompañado con personas de confianza.
 - No beber con personas extrañas y no tomar estando solo en lugares públicos.
- Calidad, cantidad, concentración y consistencia de la bebida:
 - Comprar y consumir marcas conocidas, en establecimientos de confianza.
 - No tomar más de un trago/copa por hora.
 - Si se toman licores fuertes como el whisky o vodka, hacerlo en pequeños

- sorbos; o tomar bebidas con menor concentración de alcohol.
- Evitar los cócteles que combinan dos o más tragos fuertes.
 - Tomar un solo tipo de bebida hace más fácil saber qué tanto alcohol se ha consumido y ayuda a no irritar el estómago.
- **Despacio, para que dure la diversión:**
 - Darse tiempo entre un trago/copa/vaso y el siguiente.
 - **Frenar a tiempo:**
 - Fijarse un límite, llevar la cuenta y no "pasar derecho" hasta el otro día.
 - **Hidratarse:**
 - Tomar agua u otros líquidos sin alcohol ayuda al organismo a procesar el licor y mantiene baja la concentración de alcohol en la sangre.
 - No tomar bebidas energizantes ni cerveza para hidratarse.
 - **Ingerir alimentos:**
 - Unos bocados de comida ayudan a conservar la energía y a mantenerse sobrio.



DESPUES

- Bebida caliente o fría:
 - Un caldo o agua servirá para rehidratarse y sentirse mejor.
- Dormir:
 - Descanso para el cuerpo y el espíritu.
 - No seguir 'derecho' a una nueva jornada.
 - Irse de paseo o estudiar sin haber dormido NO es saludable.

6.3.2 TABAQUISMO

La adicción al tabaco es la más extendida. Se ha determinado que los cigarrillos y otros productos derivados, tales como cigarrillos puros, tabaco pipa o rapé (en polvo), son adictivos y la nicotina es la droga del tabaco causante de adicción.

¿Cómo SE HACE UN FUMADOR?

Generalmente inician el consumo en la adolescencia que es una etapa de cambios y de descubrimiento de nuevas experiencias. Al principio el adolescente experimenta con los cigarrillos y aunque le producen tos y náuseas, si continua experimentando poco a poco desarrollará tolerancia y dependencia a la nicotina y pasará a ser consumidor.

La publicidad de la industria tabaquera utiliza información sutil, para que los niños tengan los primeros contactos con el cigarrillo, desde el deseo de fumar; saca al mercado marcas accesibles para los jóvenes, les presenta el imaginario de que el consumo de cigarrillo les convierte en adultos, relaciona el consumo de tabaco con actividades que tienen un fuerte impacto en la gente muy joven como determinados deportes y actividades de riesgo.



Todo para que primero lo prueben y después de pasar por una fase de experimentación, se «enganchen», porque poco a poco desarrollan dependencia a la nicotina. Así consiguen clientes fieles que les durarán años.

También se incrementa el consumo cuando ven a sus padres o profesores fumando, ellos son un ejemplo a seguir.

¿Qué EFECTOS PRODUCE?

Fumar se relaciona directamente con más de 25 enfermedades y es la principal causa del cáncer de pulmón, de laringe, de vejiga, entre otros. También es causa de bronquitis crónica y enfermedades crónicas del pulmón, de enfermedad cardiovascular y de cardiopatía coronaria.

¿COMO PREVENIR SU CONSUMO?

- Reducir la oferta de productos del tabaco a los niños y adolescentes
- Limitar la publicidad y la promoción de los productos del tabaco
- Protección al no fumador. "ESPACIOS LIBRES DE HUMO"
- Prohibición de venta de cigarrillos a menores de edad y por menudeo
- Hacer cumplir la normatividad existente con relación al consumo de tabaco y sus restricciones.

Y SI QUIERE DEJAR DE FUMAR:

- No busque excusa, cualquier día es un buen día para dejar de fumar.
- Informe su decisión a familiares y amigos de confianza, serán un gran apoyo.



- Deseche los cigarrillos, mecheras, ceniceros y todo lo que esté relacionado con el cigarrillo.
- Piense positivamente, identificando las ventajas de dejar de fumar por ejemplo su salud mejorará significativamente, prevendrá enfermedades graves como el cáncer y ahorrará dinero.
- Haga ejercicio y manténgase activo; la actividad física le relajará, evitara las ansias de fumar y observara como recupera su estado físico.
- Tome líquidos sanos; como agua o jugos naturales.
- Controle lo que come, evitando las grasas y harinas en exceso, coma verduras
- Solicite ayuda profesional; si crees que no puedes dejar de fumar, solicite el apoyo de profesionales como psicólogos o médicos especialistas en atención a la adicción.

QUE HACER CUANDO UNA PERSONA ESTA PRESENTANDO ALGUN TIPO DE PROBLEMÁTICA PSICOSOCIAL

En el caso de las violencias lo primero que se debe hacer es **DENUNCIAR**, poner en conocimiento estos actos a las autoridades competentes permite que se restablezcan los derechos, mediante medidas de protección y atención integral.

Las personas que están inmersas en algún tipo de problemática psicosocial deben ser atendidas de manera efectiva e integral, para ello las instituciones y los municipios han diseñado rutas de atención.

La recomendación es preguntar en los centros de salud, Hospitales, alcaldías, juzgados, instituciones educativas sobre las rutas de atención a las diferentes problemáticas psico sociales que se presentan

en el municipio, estas se diseñan de acuerdo a la dinámica del territorio y a la presencia de entidades respondientes.

¿QUE SON LAS RUTAS DE ATENCIÓN INTEGRAL Y PARA QUE SIRVEN?

Son una guía para las instituciones y población en general que permite establecer, coordinar y organizar las acciones que deben desarrollar las diferentes entidades y funcionarios presentes en un ente territorial, que tienen la plena capacidad y obligatoriedad de brindar atención integral para proteger y restablecer los derechos violados y vulnerados de las víctimas.

COMO AGENTE COMUNITARIO EN SALUD MENTAL PUEDE SER UN PROTAGONISTA EN LA ACTIVACIÓN DE LAS RUTAS DE ATENCIÓN

En los municipios existen rutas de atención, en este manual se dan a conocer algunos ejemplos de ellas, para el caso de las víctimas del conflicto armado quien puede brindar mayor información es La Personería Municipal o el funcionario enlace para víctimas de la alcaldía municipal.

RUTA DE ATENCIÓN PARA VIOLENCIA SEXUAL

La ruta para la comunidad en casos de violencia sexual deben cumplir con un triángulo que es: Salud, Justicia y



Protección.

Este triángulo se debe cumplir en todos los casos, lo importante es identificar las instituciones que se encuentran en los municipios. Usualmente la mayoría de los municipios de Nariño cuentan con Centro de salud, Comisaría de Familia, Inspección de Policía y Policía Nacional y coordinar con los funcionarios que las representan para articular y coordinar acciones. Todos tienen el deber de conocer la ley y protocolos



vigentes para la atención a cada tipo de violencia.

7. PRIMEROS AUXILIOS EN SALUD MENTAL PARA INTERVENCIÓN EN CRISIS

Se denomina primeros auxilios Psicológicos a la intervención psicológica en el momento de Crisis. Es decir una ayuda breve e inmediata de apoyo y rescate a la persona para restablecer su estabilidad emocional y facilitarle las condiciones de equilibrio personal.

CÓMO HACER APOYO PSICOLÓGICO EN SITUACIONES CRÍTICAS

- Reconocimiento: la persona atraviesa por un período de dolencias emocionales, se deben aceptar las diferencias individuales y las limitaciones.
- Contacto: en la forma de compañía o acercamiento respetuoso y cálido.
- Estímulo: a través de la motivación, esperanza y reconocimiento de sus logros.
- Cuidado: prestando atención y supliendo necesidades básicas. Atender a la persona, no al síntoma.
- Apoyo: escuchar a la persona y en la medida de las posibilidades ayudar a que piense y encuentre soluciones a sus problemas.
- Buscar que la misma persona aporte soluciones
- Reforzar la red de apoyo institucional
- Evaluar la necesidad de ayuda profesional de acuerdo a sus manifestaciones.

“ NO DEBEMOS PENSAR QUE NOSOTROS SOMOS LOS RESPONSABLES DE SOLUCIONARLE LOS PROBLEMAS A LAS PERSONAS, NUESTRA FUNCIÓN ES DE APOYO Y DE SENSIBILIZACION DANDO ORIENTACIÓN A LAS PERSONAS PARA QUE PUEDAN SOLUCIONAR O AFRONTAR SUS PROBLEMAS. ”



Manual Para Agentes Comunitarios en Salud Mental



INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO

Calle 15 No. 28 - 41 Plazuela de Bomboná

San Juan de Pasto - Nariño - Colombia

Conmutador:

7233359 - 7232260 EXT: 153

Horario de Atención:

Lunes a Viernes: 8a.m. - 12 m. y 2 p.m. - 6 p.m.

saludmentalidsn@gmail.com

www.ids.gov.co / facebook.com/idsnpage

