Plan de Protocolización de la orientación en crisis brindada por Brigadistas Emocionales del programa 'Primeros Auxilios en Salud Mental' de la Fundación AmarC

Presenta:

Daniela Serrano Quintana

Trabajo de grado – Pasantía

Asesor:

Dr. Edwin Herazo

Maestría Salud Mental Comunitaria

Facultad de Enfermería

Universidad el Bosque

2023

Plan de Protocolización de la orientación en crisis brindada por Brigadistas Emocionales del programa 'Primeros Auxilios en Salud Mental' de la Fundación AmarC

Daniela Serrano Quintana
Terapeuta Ocupacional. Candidata a Magister en Salud Mental Comunitaria
Universidad del Bosque- Colombia
dserranoq@unbosque.edu.co

Introducción

Fundación AmarC es una organización sin ánimo de lucro fundada en octubre de 2018, cuyo propósito es promover el autocuidado y bienestar mental de cuidadores de la salud, jóvenes y adultos que tienen barreras de acceso a acompañamiento psicológico, por medio de programas de formación y atención primaria en salud mental**.** Desde ese mismo año y durante el 2019, Fundación AmarC inició actividades en entornos de instituciones de educación superior. Durante el 2020 y 2021, debido a la pandemia por la COVID-19, se incrementó el número de personas que solicitaron servicios de la organización, así como sucedió con las líneas territoriales de salud mental que mostraron un aumento en las consultas hasta del 30%, siendo la depresión, ansiedad y violencias los motivos de consulta más frecuentes. (1) Dicha contingencia permitió que la fundación desarrollará rutas de acción y planes estratégicos que mejoraron el desempeño de la fundación, logrando en cuatro años 102 eventos de promoción y prevención en salud mental, 6.327 de usuarios impactados y más de 79 voluntarios de diferentes áreas del conocimiento, entre ellos profesionales de la salud mental, artistas, comunicadores, administrativos, gestores, etc, así como de diferentes nacionalidades de países como Colombia, Bolivia, México, Argentina, El salvador. (2)

Los programas de Fundación AmarC se basan en dos grandes temáticas estratégicas:

Formación, enseñanza y aprendizaje: en esta línea se encuentra el programa de formación de brigadistas emocionales, son personas mayores de edad que se capacitan en el curso de primeros auxilios en salud mental brindado por la Fundación y por otro lado, la línea de orientación en crisis emocionales, sesiones virtuales brindadas por brigadistas emocionales a personas que acuden a la fundación.

Bienestar y cuidado mental: aquí se encuentra el programa de primeros auxilios en salud mental modalidad atención virtual; la Red AmarC (experiencias virtuales como conversatorios, grupos de apoyo y podcast); y, finalmente, el programa llamado *Cuando me Amé*, el cual ofrece diferentes talleres de arteterapia, musicoterapia, ecoterapia, etc. y las 'citas de amor propio', que son viajes cortos de un día en los que los usuarios combinan la inmersión en la naturaleza con espacios terapéuticos para el cuidado de su mente. (2)

A través de las temáticas estratégicas de formación, enseñanza y aprendizaje; bienestar y cuidado mental, buscan abordar la siguiente problemática: la desigualdad y el desconocimiento sobre la salud mental representan barreras de acceso para que personas en situación de vulnerabilidad socioeconómica puedan acceder a información, sensibilización y atención terapéutica para poder atender crisis socioemocionales propias o del entorno cercano. De esta forma, la fundación comprende que en la medida en la que la comunidad en general se capacita en Primeros Auxilios en Salud Mental, podrán ser más resolutivos en sus contextos cercanos, proporcionando orientaciones oportunas y acertadas. (3)

Es por esto que se identifica la necesidad de generar un protocolo para la orientación en crisis dirigido a Brigadistas Emocionales, los cuales son personas que han culminado de forma satisfactoria el curso de Primeros Auxilios en Salud Mental brindado por Fundación AmarC. Estos Brigadistas son personas mayores de 18 años que han culminado exitosamente el curso de primeros auxilios en salud mental y se encuentran capacitados para acompañar a una persona que transita una crisis emocional; son capaces de transmitir seguridad y competencia, orientar y dar instrucciones claras, no emitir juicios, y permanecer calmados frente a una situación de crisis.

El propósito de la pasantía se enfocó en determinar las necesidades de cuidado con respecto a la salud mental en la población y formar un prototipo de protocolo que responda a dichas necesidades y garantice orientaciones que cumplan con el objetivo misional de la Fundación.

La importancia del desarrollo de esta pasantía se relaciona con la necesidad identificada por la Fundación de contar con rutas de atención y acción claras que promuevan servicios de calidad, comprometidos con el enfoque de salud mental comunitaria. Dada la vulnerabilidad socioeconómica de la población atendida por la Fundación, se espera que dichos avances generen un impacto positivo para el distrito de Bogotá y a largo plazo para Colombia. Sumado a esto, se busca también la apropiación del conocimiento que considero he logrado a

través de la pasantía dentro de una organización con un enfoque desde el concepto de salud mental comunitaria propuesto por Bang (4). Así, se pretende reforzar la comprensión de los conceptos abordados durante la Maestría, además de una perspectiva más completa del campo de estudio de la Salud Mental Comunitaria hasta el desarrollo de habilidades de comunicación y trabajo en equipo.

La creación de este protocolo es de suma relevancia, ya que tras su implementación se podrán optimizar los procesos de orientación en crisis emocionales a nivel comunitario, teniendo en cuenta la complejidad y sensibilidad de las situaciones de crisis en salud mental. Estas circunstancias pueden variar en gravedad y naturaleza, y a menudo involucran a personas que experimentan angustia emocional significativa. Al establecer un procedimiento estandarizado, se busca asegurar que quienes brindan orientación en crisis tengan las herramientas y los conocimientos necesarios para abordar eficazmente estos desafíos en su comunidad.

La estandarización de los procesos no solo aumentará la efectividad de la orientación en crisis, sino que también contribuirá a prevenir desenlaces no deseados. Un protocolo definido permitirá una intervención más precisa y oportuna, minimizando el riesgo de crisis prolongadas y el desarrollo de trastornos mentales. Además, proporcionará a los Brigadistas emocionales y a quienes buscan ayuda rutas claras y confiables para la orientación y la canalización a los recursos apropiados. En resumen, la elaboración y la implementación de este protocolo no solo fortalecerán la capacidad de respuesta comunitaria en situaciones de crisis en salud mental, sino que también fomentarán un ambiente de apoyo más seguro y comprensivo para aquellos que enfrentan crisis emocionales. A través de este enfoque, se busca brindar un apoyo efectivo, garantizando una atención de calidad y una reducción en la posibilidad de daños adicionales, lo que, en última instancia, contribuirá al bienestar general de la comunidad.

Antecedentes

El concepto de salud mental ha venido transformándose de manera paulatina tanto en el contexto mundial como en el colombiano, pasando por un proceso gradual, desde un estricto modelo biomédico a un entendimiento más integral.(5) El entendimiento biológico de la trastorno mental, cuya asistencia se daba únicamente en hospitales psiquiátricos y tenía como propósito controlar a las personas internadas,generaba en las personas con trastorno mental, aislamiento, discriminación y estigmatización, más que una recuperación de su enfermedad. De igual forma, esa visión impedía el entendimiento de la propia persona y las múltiples causas de la enfermedad, tales como dinámicas sociales, familiares, económicas, etc., además de las señaladas posibles causas biológicas. (6)

En este mismo proceso de transformación, algunos de los acontecimientos importantes se dieron en el año 1952 con la creación de las leyes para la atención comunitaria de la salud mental favoreciendo los términos "Atención Comunitaria" y "Psiquiatría Comunitaria"(7). En 1960 este movimiento hacia la atención comunitaria se extiende en países como Inglaterra (1953), Francia (1960), España (1970), entre otros de la actual Unión Europea. En este mismo sentido, la "Ley Kennedy" en Estados Unidos, en los años sesenta, propone el cierre de los manicomios y la instauración de servicios de psiquiatría comunitaria, acompañado en 1963 por un proceso de desinstitucionalización psiquiátrica. (8)

Respecto a Colombia, a partir de la Ley 1616 del 2013 inicia el camino hacia la "Gestión Integrada para la Salud Mental", la cual consiste en: "Un conjunto de políticas y lineamientos que orientan a los diferentes actores sociales para que desarrollen acciones orientadas a la promoción de la salud mental, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de los problemas y trastornos mentales y a la epilepsia" (9)

La transferencia de dichas leyes y lineamientos se desarrolla a través de procesos de asistencia técnica, asesoría, capacitación, gestión y coordinación intersectorial y mediante el fortalecimiento de capacidades institucionales y comunitarias, acorde a lo estipulado en la Dimensión Convivencia Social y Salud Mental del Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021.Lo anterior, con el fin de garantizar el derecho a la salud mental en Colombia. (9)

Es así, como el país ha ido adelantando acciones que reconocen la importancia de la atención y del fortalecimiento de programas y estrategias integrales, integradas e intersectoriales para dar respuesta a los problemas y trastornos mentales. El Ministerio de Salud y Protección

Social, en respuesta a esto, viene avanzando en la cualificación de la oferta institucional y comunitaria, junto al desarrollo y fortalecimiento de las capacidades del talento humano. (10)

Dentro de los lineamientos claves, uno de los aspectos a tener en cuenta es el desarrollo de acciones de atención primaria con enfoque social comunitario, a través de la atención y rehabilitación basadas en comunidad, dentro de los cuales se menciona la detección de signos y síntomas de alto riesgo y abordaje inicial por parte de actores sociales y comunitarios, mediante los primeros auxilios en salud mental y remisión oportuna hacia los servicios de salud. (11). Teniendo en cuenta que estos dos factores son vitales para el entendimiento de la salud mental. En primer lugar se desarrollan las actividades de promoción de la salud mental, las cuales promueven generación de condiciones individuales, sociales y del entorno que permitan un desarrollo psicológico y psicosocial óptimo a fin de mejorar la calidad de vida de las personas.

En segundo lugar, encontramos la prevención de los trastornos mentales, la cual se orienta desde los principios de salud pública y se caracteriza por su enfoque en la disminución de factores de riesgo y la promoción de factores protectores relacionados con un trastorno mental o problema mental, con el objetivo final de reducir su prevalencia e incidencia. Dicha prevención se clasifica en salud pública -prevención primaria, secundaria y terciaria- la cual ha sido adaptada por el Instituto de Medicina para la prevención de trastornos mentales, quienes fueron definidos por Mrazek & Haggerty de la siguiente forma: Prevención universal: intervenciones que se dirigen al público en general o a todo un grupo determinado que no ha sido identificado basándose en el riesgo. (12)

Prevención selectiva: dirigida a grupos o individuos de la población cuyo riesgo de desarrollar un trastorno mental es significativamente más alto que la media, y se evidencia por factores de riesgo biológicos, psicológicos o sociales.

Prevención indicada: dirigida a personas identificadas con alto riesgo, con signos o síntomas de un trastorno mental, mínimos pero detectables, o marcadores biológicos indicando una predisposición para un trastorno mental, pero que no cumplen los criterios para trastorno mental en ese momento. (12)

Partiendo de la premisa de que la promoción y prevención en salud mental ofrecen una estrategia adicional al tratamiento para abordar con éxito el creciente desafío público de los trastornos mentales (13), es importante destacar que el diseño y la adopción de protocolos no

deben convertirse en una «fórmula» inflexible de acciones para la atención del usuario. En cambio, estos protocolos deben adaptarse a las necesidades específicas de la población o el usuario a los que se dirigen (14). Esto implica mantener ciertos lineamientos de protocolos relacionados. Por lo tanto, en la tabla siguiente, se recopilan diversos protocolos que se enmarcan en la atención comunitaria, utilizando herramientas fundamentales para la orientación y canalización hacia redes de apoyo en salud mental. Estos protocolos se basan en plataformas comunitarias en Colombia, distintas a las instituciones de salud.

Tabla 1. Protocolos enmarcados en la formación de la comunidad a partir de herramientas básicas para la orientación y canalización a redes de apoyo en salud mental, a partir de plataformas comunitarias en Colombia distintas a las instituciones de salud.

Nombre	Año	Autores	Objetivo
Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado (15)	2013	Ministerio de salud colombia	Generar operativización necesaria para implementar el Modelo de atención en salud a personas con eventos emergentes, su familia y la comunidad, en los territorios del país.
Protocolo Salud Mental UR (16)	2022	Universidad del Rosario	Establecer lineamientos, así como orientar las actuaciones y estrategias en salud mental en el contexto universitario, desde un enfoque promocional de calidad de vida y atención primaria en salud, de acuerdo con el alcance institucional, para así reducir y evitar el impacto negativo de los problemas psicosociales, generando a su vez compromisos en pro del mantenimiento de la salud mental de la comunidad Rosarista.
Protocolo para la atención de la ideación suicida y del suicidio (17)	2023	Universidad Piloto de Colombia	Ofrecer a la comunidad educativa de la Corporación Universidad Piloto de Colombia un protocolo para la atención y el seguimiento en casos de ideación suicida y suicidio, desde una perspectiva de respeto por los Derechos Humanos y en concordancia con la legislación colombiana, la realidad actual en medio de la pandemia por COVID-19; además, desde la perspectiva de prevención y de atención primaria.
Protocolo de promoción y prevención de la salud mental (18)	2016	UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS	Elaborar un protocolo de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental en el marco de las

			Z.O.U en la universidad de los Llanos para brindar actividades de mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad académica.
Protocolo-atencion-crisis-salud-mental-en-el-campus (19)	2019	Universidad de los Andes	Establecer lineamientos para las unidades médicas y psicológicas de la universidad para la atención en crisis en salud mental que se presente en el campus.
Protocolo de atención del servicio de atención psicosocial (20)	2021	Universidad ean	Brindar el marco de referencia para la prestación del servicio y la base para los profesionales del área, en tanto brinda los lineamientos, la estructura para la atención y permite generar un marco de calidad en el proceso a desarrollar con las personas consultantes.
Protocolos y rutas de atención a estudiantes pertenecientes a los grupos de interés priorizado (21)	2021	UNAD	Brindar a los estudiantes, egresados y Plataforma Humana (docentes, administrativos y contratistas) de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD, un protocolo con el cual se establecen medidas encaminadas a: La prevención, detección, atención y acompañamiento Desde procesos psicoeducativos, que orienten en aspectos afectivos/emocionales desde el contexto sociocultural de cada individuo y que interfieran en sus diferentes áreas de ajustes.

Fuente: Revisión de literatura de la pasantía "Plan de Protocolización de la orientación en crisis brindada por Brigadistas Emocionales del programa 'Primeros Auxilios en Salud Mental' de la Fundación AmarC"

Se evidencia que se han adelantado mayormente en entornos educativos de instituciones de educación superior, con el fin de dar respuesta a las necesidades socioemocionales de los estudiantes. Se enmarca en la atención especializada por parte de los equipos psicosociales de las instituciones de educación superior basada en la atención primaria en salud.

Igualmente, se identifica un vacío en el conocimiento frente a la sistematización de protocolos desarrollados en Colombia dirigidos a personas no profesionales de la salud mental que deseen o necesiten brindar apoyo emocional con información oportuna y acertada para cada caso dentro de sus comunidades. Cabe mencionar que la OMS cuenta con un insumo importante desde el documento 'herramientas del mhGAP para usar en la comunidad' el cual tiene como propósito ayudar a los países y las regiones a crear y ampliar sus servicios de salud mental, dando lineamientos para los programas de capacitación en la comunidad,

dirigido a gerentes o directores de un programa, servicios en el sector gubernamental o en el no gubernamental. (22)

Siendo así, es evidente que los individuos que tienen problemas de salud mental y trastornos mentales requieren atención integral por parte de diferentes sectores, así como opciones efectivas para el acceso a bienes y servicios que garanticen la calidad de vida (23) y que actualmente se cuenta con una oferta sanitaria reducida y desarticulada, talento humano con falencias de formación para la atención integral en procesos de baja complejidad (24).

Objetivos

Es por lo anterior que la necesidad de fortalecer los procesos que viene desarrollando Fundación AmarC en Colombia, siendo el objetivo general de la pasantía, es diseñar un Protocolo de orientación en crisis brindada por Brigadistas Emocionales del programa Primeros Auxilios en Salud Mental de la Fundación AmarC. Y para su cumplimiento los siguientes objetivos específicos:

- Caracterizar los datos de los usuarios de la línea de orientación en crisis del programa de Primeros Auxilios en Salud Mental de la Fundación AmarC.

- Identificar las oportunidades de mejora de la línea de orientación en crisis del programa de Primeros Auxilios en Salud Mental de la Fundación AmarC desde la óptica de los usuarios y de los brigadistas emocionales.

- Definir la estructura del protocolo de orientación en crisis brindada por Brigadistas Emocionales del programa Primeros Auxilios en Salud Mental de la Fundación AmarC.

Marco Teórico o referencial

Brigadista Emocional

Los Brigadistas Emocionales son individuos capacitados para acompañar a personas que buscan ayuda para regular crisis emocionales. Dichos brigadistas reciben formación previa en primeros auxilios en salud mental, por parte de un equipo de profesionales con distintos saberes alrededor de la salud mental, que son parte de la fundación. Por lo tanto, son capaces de transmitir de manera competente seguridad y orientación. Se forman para generar espacios libres de juicios, tienen competencia a la hora de dar instrucciones claras y permanecer calmados ante situaciones de crisis. Dichas competencias son evaluadas de forma teórico/práctico, actualizando conocimientos semanalmente.

Línea de orientación en crisis

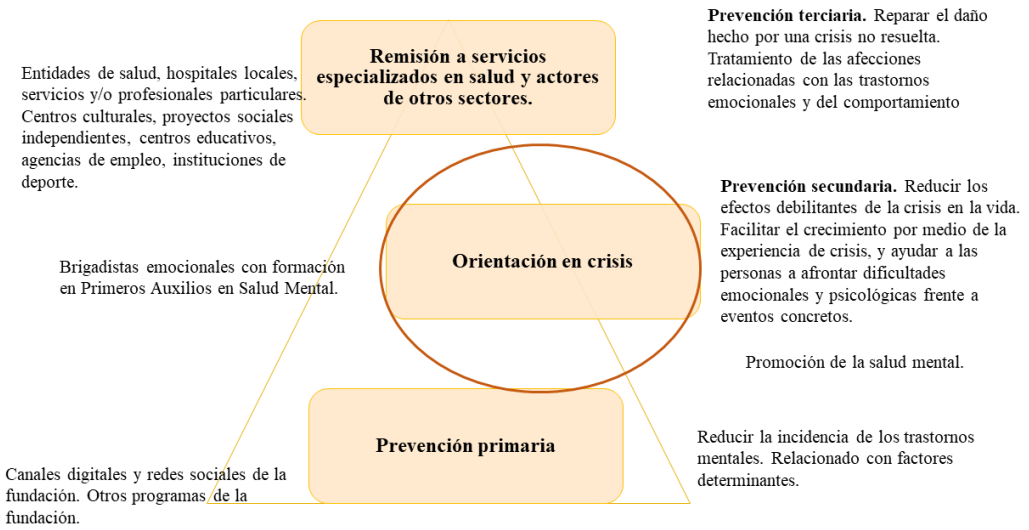
La línea de ***orientación en crisis*** de la fundación AmarC brinda un acompañamiento

enfocado en la salud mental comunitaria a personas que atraviesan situaciones adversas (evolutivas o circunstanciales) y que pueden ser generadoras de crisis emocionales. Durante el acompañamiento se busca, entre otros: estabilizar el malestar emocional agudo; reducir la mortalidad y el riesgo; incrementar la sensación de control y entendimiento de la situación que se atraviesa; fortalecer las estrategias de afrontamiento de la persona; guiar en la resolución de la crisis (estableciendo una apertura y disposición para afrontar el futuro); facilitar que las personas puedan cumplir con sus actividades de la vida diaria; brindar pautas de autocuidado; y conectar con otros recursos de apoyo cuando sea necesario.

Es un servicio de acompañamiento virtual -gratuito- por videollamada brindado por un equipo de Brigadistas Emocionales, certificados en Primeros Auxilios en Salud Mental por la Fundación AmarC. Se brinda un espacio de escucha, orientación, apoyo y atención emocional a personas desde los 18 años y que están atravesando por una crisis emocional, con el fin de brindar un espacio seguro, donde va a primar la confidencialidad, y en el que contarán con estrategias para afrontar el malestar emocional y prevenir la aparición o desarrollo de trastornos mentales y del comportamiento.

En el marco de las fases del desarrollo de la crisis y el abordaje ecosistémico de las crisis planteado por el psiquiatra Alberto Espina (25) se realiza una adaptación por parte de la Fundación AmarC para la atención de necesidades en salud mental en las comunidades:

Gráfica 1. Fases del abordaje en crisis en Fundación AmarC.



Fuente: Plan de Protocolización de la orientación en crisis brindada por Brigadistas Emocionales del programa 'Primeros Auxilios en Salud Mental' de la Fundación AmarC

Estandarización de la atención

La creación de protocolos que estandarizan la atención en salud es de gran relevancia debido a diversas razones. En primer lugar, estos protocolos permiten la toma de decisiones basadas en evidencia científica y en paradigmas clínicos confiables. Esta aproximación reduce la necesidad de llevar a cabo procedimientos innecesarios que pueden conllevar riesgos de complicaciones para los usuarios y costos adicionales para las organizaciones. Además, la existencia de protocolos facilita la evaluación de la calidad de la atención prestada a las personas, al establecer términos de referencia y parámetros que delinean la secuencia, duración y responsabilidades de cada equipo de atención. Esto garantiza que la atención cumpla con estándares predefinidos, lo que a su vez asegura una mayor calidad en el cuidado de los usuarios. Por otra parte, los protocolos optimizan las actividades del personal al abordar problemas o situaciones de salud de manera más eficiente. Esto no solo implica una mejor utilización del tiempo y de los recursos disponibles, sino que también mejora la calidad de la atención proporcionada, beneficiando a los usuarios al recibir una atención más oportuna y efectiva. La estandarización a través de protocolos también disminuye el margen de error y minimiza la incertidumbre en la atención de los pacientes. Al seguir un conjunto de pautas predefinidas, se asegura el seguimiento de prácticas comprobadas, reduciendo la posibilidad de errores. Esto, en última instancia, conduce a una atención de mayor calidad, lo cual es fundamental para el bienestar de los usuarios. Finalmente, la existencia de protocolos facilita la investigación y la actualización de conocimientos. En este caso, los Brigadistas Emocionales pueden tomar decisiones informadas, asegurando orientaciones de calidad, adecuadas y seguras, promoviendo el máximo beneficio para los usuarios, mientras se minimizan errores y la incertidumbre en la atención tras la actualización de conocimientos. (26) (27) (28) (29)

Educar a las comunidades en Primeros Auxilios en Salud Mental

Generar espacios de formación en primeros auxilios en salud mental dentro de las comunidades es fundamental por diversas razones. En primer lugar, los primeros auxilios en salud mental son equivalentes en importancia a los primeros auxilios médicos en situaciones de emergencia, ya que desempeñan un papel fundamental en la reducción del impacto

emocional y psicológico en las personas afectadas, sobre todo teniendo en cuenta los impactos generados en la salud mental de la población, tras la reciente pandemia de la COVID-19. Estos primeros respondientes al ubicarse en lo cotidiano de las comunidades, son los primeros en llegar a la escena de un evento traumático, y en muchas ocasiones, son los únicos capaces de proporcionar apoyo emocional a quienes se ven afectados, además de que son personas de confianza dentro de las comunidades que pueden facilitar el acceso en términos de estigma público asociado a la salud mental. La capacitación en primeros auxilios en salud mental no solo puede mitigar las consecuencias inmediatas de una experiencia traumática, sino que también tiene un impacto a largo plazo, ya que puede ayudar a prevenir el desarrollo de trastornos mentales en aquellos que han vivido situaciones traumáticas.

Además, la formación en primeros auxilios en salud mental habilita a los primeros respondientes para reconocer los signos y síntomas de problemas de salud mental y brindar una orientación inicial adecuada, lo que resulta crucial en la prestación de un apoyo efectivo. En última instancia, este tipo de formación empodera a los primeros respondientes para desarrollar habilidades de comunicación efectiva, empatía y escucha activa, lo que mejora sustancialmente la calidad de la atención que pueden ofrecer a las personas afectadas. En conclusión, esta formación desempeña un papel fundamental en la reducción del impacto emocional y psicológico, previene el desarrollo de trastornos mentales, permite el reconocimiento temprano de problemas de salud mental y mejora la calidad de la atención brindada a quienes la necesitan. (30) (31)

Las prácticas abordadas por Fundación AmarC se presentan según Conejo y Callejón, como una herramienta con potencial para favorecer la gestión emocional, las relaciones y comunicación con otros, “ya que constituyen una vía natural, simbólica y no intrusiva” alternativa a otros medios más tradicionales. (32)

Desafíos en el Abordaje de Problemas de Salud Mental: Estigma, Acceso Limitado y Nuevas Perspectiva

Teniendo en cuenta la problematica frente al desconocimiento sobre la forma de identificar los problemas y trastornos mentales de manera oportuna, su tratamiento y pronóstico, que promueven la creación de prejuicios muy comúnmente asociados al temor, los cuales llevan a la discriminación de las personas con problemas mentales y sus familias. A través de la historia se han construido estereotipos fuertemente arraigados en relación con la peligrosidad, incompetencia y falta de voluntad de las personas con trastornos mentales. Lo anterior pone

en evidencia lo ya mencionado en múltiples investigaciones en las que un gran número de personas con trastornos y problemas mentales, así como sus familias, no acceden a los servicios de salud debido al estigma público y al autoestigma. El miedo lleva a un comportamiento de evitación.

Según la psicología social los tres componentes clásicos del estigma son:

1. El estereotipo está definido como las creencias negativas sobre un grupo (estigma público) o sobre uno mismo (autoestigma).
2. El prejuicio, de conformidad con las creencias y/o reacciones emocionales, tales como miedo o rabia (estigma público) o sobre uno mismo asociado a la baja autoestima, desconfianza sobre la propia capacidad, vergüenza (autoestigma).
3. La discriminación entendido como el comportamiento en respuesta al prejuicio, el cual se puede ver reflejado con rechazo, negativa a emplear, negativa a ayudar (estigma público) o a uno mismo como falta de aprovechamiento de oportunidades de empleo o rechazo a buscar ayuda (autoestigma). (33)

Las consecuencias negativas del estigma no solo afectan a las personas con problemas y trastornos mentales, sino también a las familias. Los contextos más cercanos tienden a alejarse de su círculo social y en periodos de crisis y recaída dejan sus actividades laborales para convertirse en cuidadores y a la sociedad en general quienes también reciben las consecuencias. (34)

A lo anterior se suman las dificultades en el acceso a profesionales de la salud mental dado que en Colombia se estima que hay 2 psiquiatras por cada 100000 habitantes, en relación con otros profesionales, existe insuficiente información, por ejemplo sobre el número de profesionales de apoyo como enfermeras, profesores, y trabajadores sociales entrenados en salud mental. (35). Reconociendo que disminuir la barrera frente al acceso a profesionales de la salud mental a corto plazo es una meta poco realista y alcanzable, lo anterior le da sentido a las palabras de Alberto Líria en su libro 'La locura de la psiquiatría' en donde menciona la función social de la psiquiatría, la cual se enmarca en mucho más que desinstitucionalizar a los pacientes, ya que la verdadera necesidad se enmarca en desinstitucionalizar los cuidados y por lo tanto en requerir nuevos dispositivos y un trabajo en red mucho más compleja. (36) Esto último se encuentra muy relacionado con lo expuesto por Foucault y Martin Baró frente a la psicologia social antihegemonica y la omnipresencia del poder, ya que en cuanto menos

autónomo sea el poder de un grupo, más limitado será su valor y lo que con él pueda lograr, en este caso respecto a las personas con problemas o trastornos de salud mental respecto al poder adquirido por los profesionales de la salud frente al manejo de sus tratamientos, incluso de dar por "anormal" o "patológico" lo que en realidad es 'adaptativo y socialmente configurado' (37) (38).

Como respuesta a lo anterior, la normativa de salud en Colombia retoma dos conceptos importantes, el primero es la prevención, entendido como mitigar las enfermedades, vigilancia en salud pública y control de factores de riesgo. Por otro lado, la promoción de la salud que implica acciones intersectoriales, de participación comunitaria y de utilización de otras metodologías y tecnologías, en búsqueda de generar condiciones para la salud de la colectividad. (39) entre ellos la Política Nacional de Salud Mental en su visión menciona el interés en orientar programas de prevención que articulen los sistemas y servicios de salud mental con los dispositivos de base comunitaria, tales como, centros de escucha y zonas de orientación escolar. (10) (40), los cuales son liderados por profesionales de la salud mental; sin embargo, la apuesta de Fundación AmarC es validar los conocimientos comunitarios alrededor del cuidado de la salud mental y sumar nuevas herramientas para la orientación en crisis entre pares.

En conclusión, la formación en primeros auxilios en salud mental es esencial para abordar la estigmatización y el acceso limitado a servicios de salud mental. La colaboración entre profesionales de la salud mental y la comunidad puede contribuir a superar estos desafíos y promover un enfoque más integral en la atención de problemas de salud mental en Colombia.

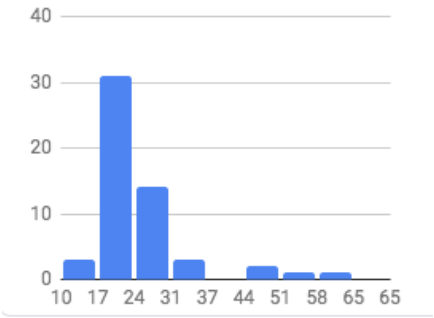
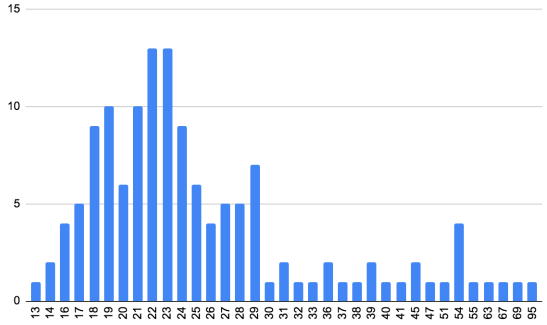
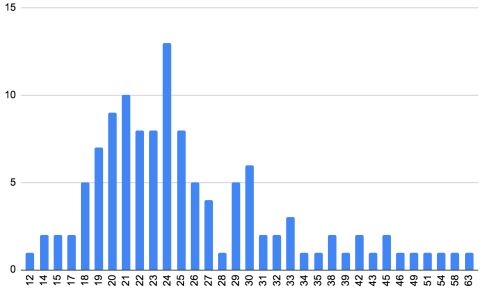
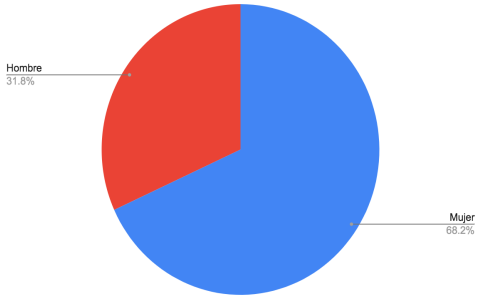
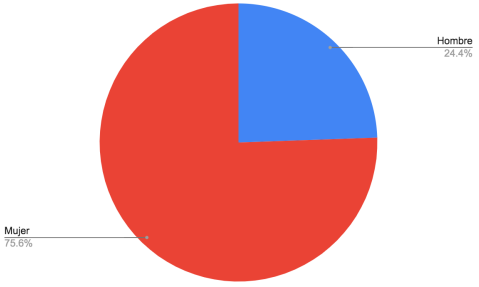
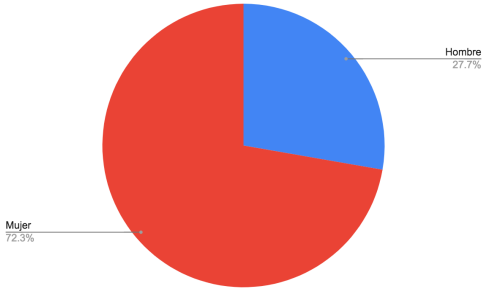
Resultados de la ejecución del plan de trabajo

1. Como primer paso se procedió a realizar una recolección de datos de las personas inscritas a la línea de orientación en crisis de Fundación AmarC y análisis de la población estudio desde el año 2020 hasta el año 2022. Los datos fueron suministrados a través del autoreporte realizado para la inscripción a la línea de orientación en crisis.

   Encontrando que se brindó orientación a 55 personas durante el 2020, 136 personas en el 2021, y 119 personas en el 2022, toda la población estudiada y encuestada hace parte de usuarios de la línea de orientación en crisis de la Fundación y 39 Brigadistas Emocionales certificados en el curso de formación en primeros auxilios en salud mental de la Fundación. Para recolectar la información fue necesario hacer un acercamiento a los usuarios y brigadistas emocionales, a partir de estrategias digitales donde el mailing y el envío de información particular hizo parte de la decisión autónoma de los participantes de esta investigación.

   Según Karen y Corely se puede decir que este tipo de herramientas de investigación tiene la posibilidad de "alcanzar destinatarios en gran escala, rápidamente, con mínimos costos y de una forma simple". Es por esto que se puede afirmar que la técnica de recolección se puede definir como una encuesta online con cuestionario adjunto en un archivo en el correo electrónico. (41)

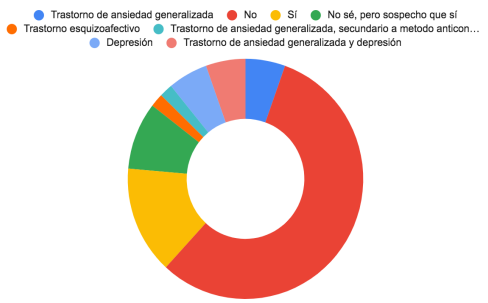
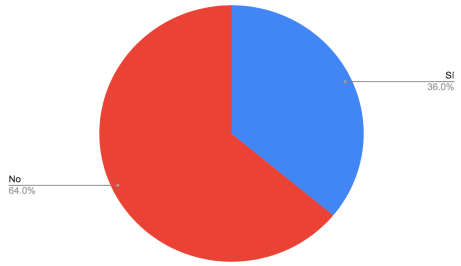
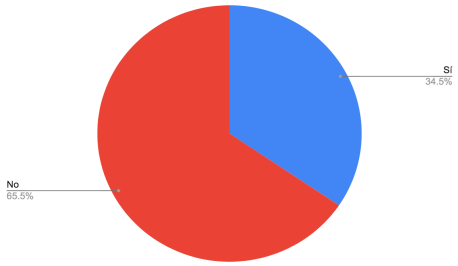
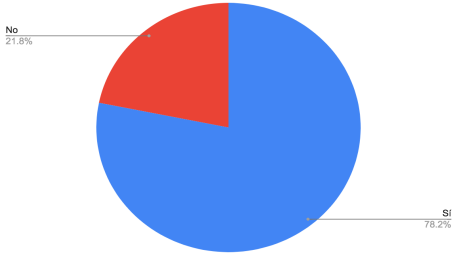
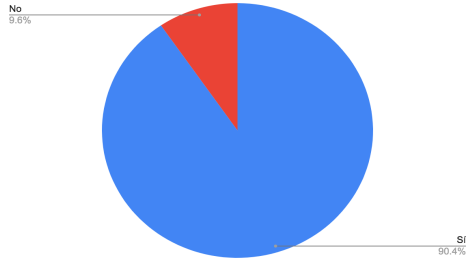
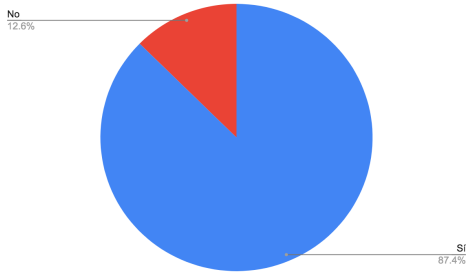
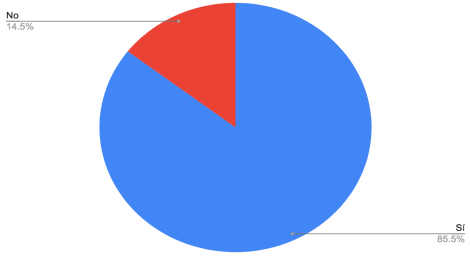
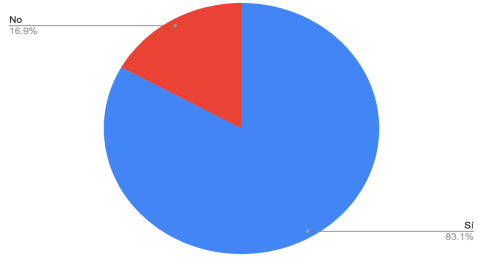
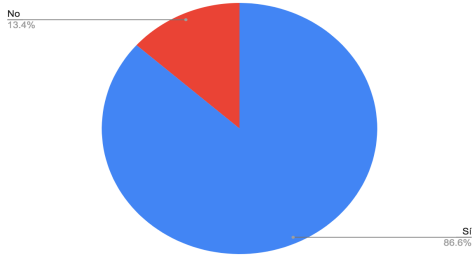
Tabla 2. Caracterizar de datos sociodemográficos de los usuarios de la línea de orientación en crisis del programa de Primeros Auxilios en Salud Mental de la Fundación AmarC

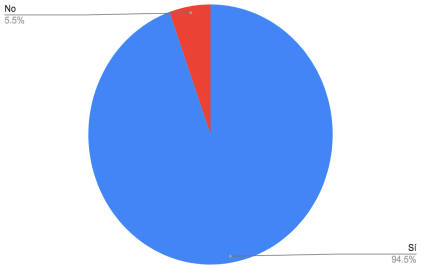
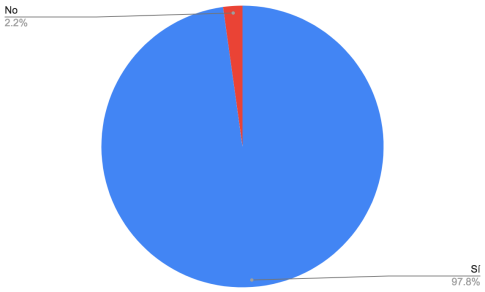
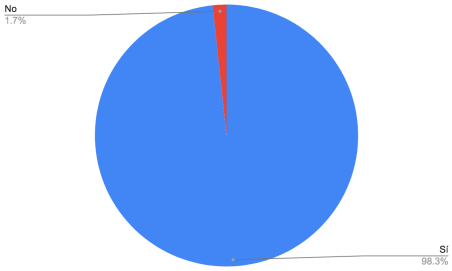
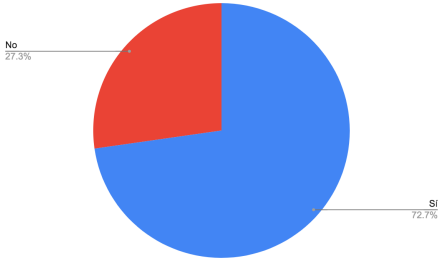
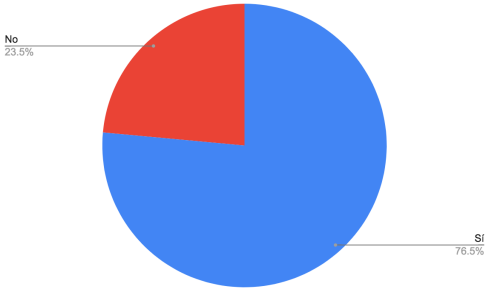
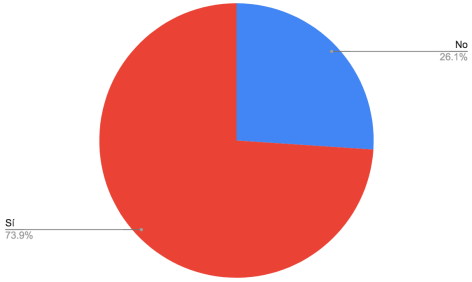
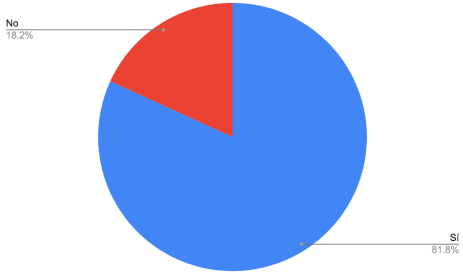
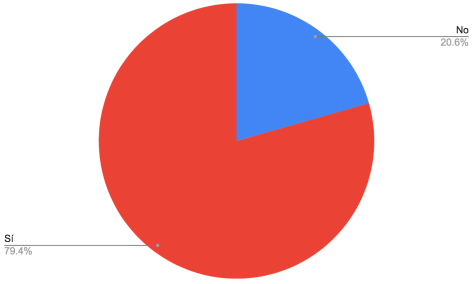
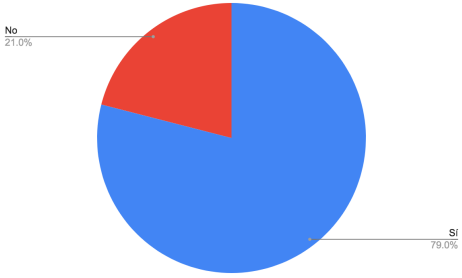
Datos	2020	2021	2022
Edad			
Sexo biologico			

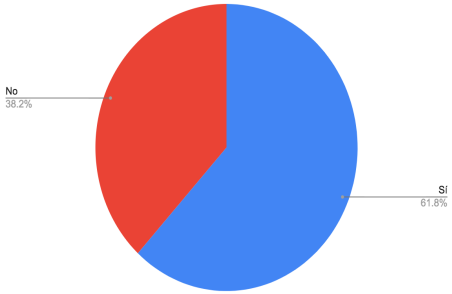
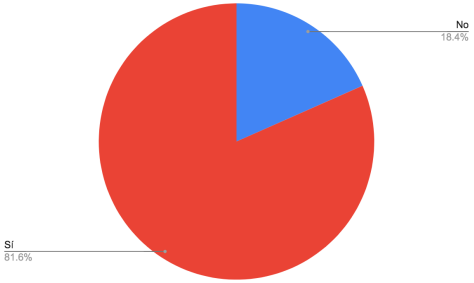
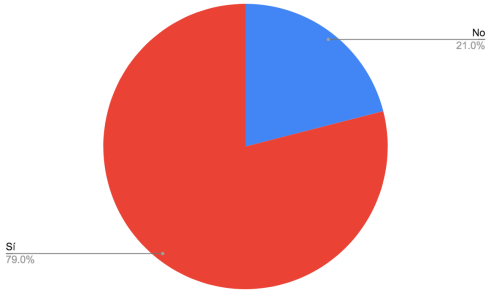
Fuente: Plan de Protocolización de la orientación en crisis brindada por Brigadistas Emocionales del programa 'Primeros Auxilios en Salud Mental' de la Fundación AmarC

Se identificó que entre los 3 periodos de recolección de datos entre el 68% al 75% % de los usuarios son mujeres, los usuarios se encuentran dentro del rango de edades que más consulto está entre los 18 y 24 años de edad.

Tabla 3.Caracterizar de datos del estado de salud de los usuarios de la línea de orientación en crisis del programa de Primeros Auxilios en Salud Mental de la Fundación AmarC

Datos	2020	2021	2022
¿Actualmente presenta algún tipo de trastorno mental diagnosticado?			
¿Considera que ha presentado cambios en su patrón de sueño? Por ejemplo, dificultad para conciliar el sueño o despertarse continuamente durante la noche.			
¿Considera que ha presentado cambios en su patrón de alimentación? Por ejemplo, falta de apetito o, por otro lado, el incremento del mismo.			

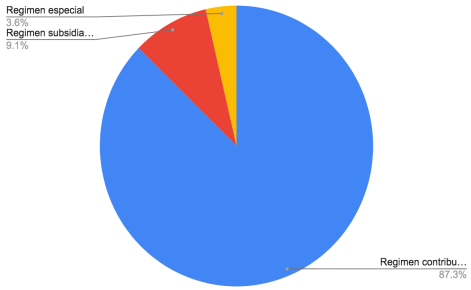
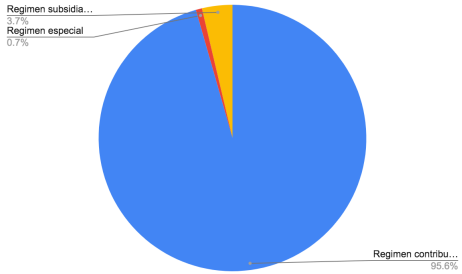
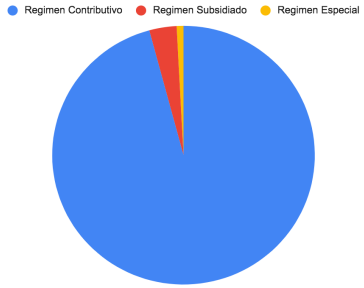
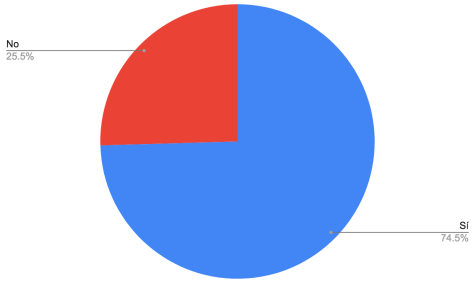
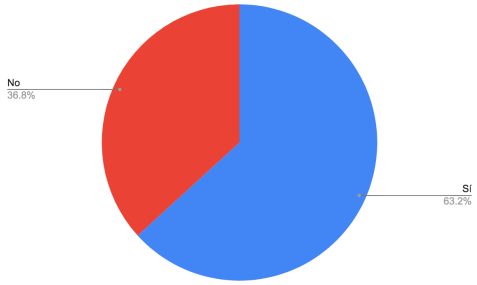
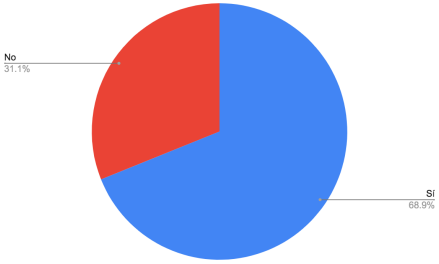
¿Ha experimentado emociones como: ansiedad, tristeza, miedo, angustia de manera continua en el tiempo y que han sido difíciles de manejar?			
¿Considera que ha habido cambios en su estado de salud física?			
¿Ha llegado a presentar sudoración, temblor, respiración acelerada, aumento del ritmo cardiaco?			

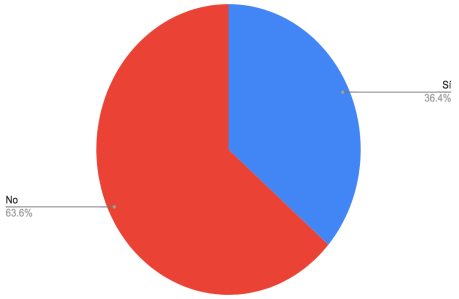
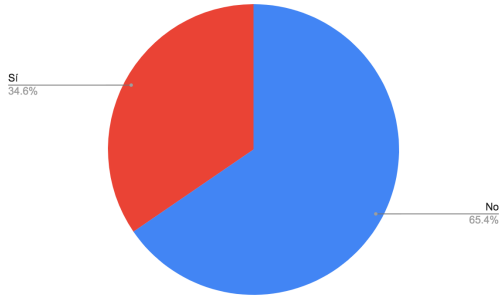
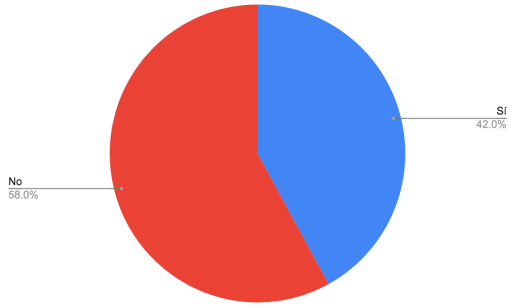
¿De manera recurrente tiene pensamientos catastróficos, recuerdos, ideas o imágenes desagradables?			

Fuente: Plan de Protocolización de la orientación en crisis brindada por Brigadistas Emocionales del programa 'Primeros Auxilios en Salud Mental' de la Fundación AmarC

Así mismo, más del 64% de la población refiere no haber sido diagnosticado con ningún trastorno mental, lo cual es de alta relevancia ya que es el rango de edades en donde se dan las primeras manifestaciones de signos y síntomas asociados a mayor riesgo de reunir criterios para un trastorno mental. No solo esto, sino también los síntomas que reportaron la mayor parte de los usuarios, entre ellos, cambios en el patrón de sueño y alimentación, así como haber experimentado emociones como: ansiedad, tristeza, miedo, angustia de manera continua en el tiempo y que han sido difíciles de manejar, cambios en el estado de su salud física, episodios de sudoración, temblor, respiración acelerada, aumento del ritmo cardíaco, de manera recurrente pensamientos catastróficos, recuerdos, ideas o imágenes desagradables. El hecho de que esta población haya obtenido atención oportuna, adquirieron herramientas para la gestión de la crisis, identificación de sintomatología y orientación para acceder al sistema de salud, son acciones concretas orientadas a la promoción de la salud mental y prevención de trastornos mentales.

Tabla 4. Caracterizar de datos del entorno de los usuarios de la línea de orientación en crisis del programa de Primeros Auxilios en Salud Mental de la Fundación AmarC

Datos	2020	2021	2022
Régimen de salud al que pertenece			
¿Ha tenido asesorías previas con profesionales en salud mental?			
¿Considera que dispone de redes de apoyo social, es decir, familia y amigos?			

¿Considera que sus redes de apoyo social están en capacidad de darle respaldo frente a la situación por la cual consulta?			

Fuente: Plan de Protocolización de la orientación en crisis brindada por Brigadistas Emocionales del programa 'Primeros Auxilios en Salud Mental' de la Fundación AmarC

Otros datos relevantes son que entre el 87 y más del 95% de los usuarios pertenecen al régimen contributivo, dando por entendido que están afiliados a alguna Entidad Promotora de Salud (EPS), sin embargo, prefieren acudir a la Fundación para un servicio de orientación antes que al sistema, así como, la población que ya tiene un diagnóstico de trastorno mental que corresponde entre el 34 y 36% de la población, esto podría estar relacionado a las dificultades de acceso, demoras para la atención con oportunidad o a la búsqueda de redes de apoyo entre pares fuera de la atención convencional por profesionales de la salud mental. Además, casi la mitad de la población total nunca antes había tenido atención por un profesional de la salud mental, es posible que a través de los otros espacios de sensibilización alrededor del estigma público y autoestigma que ofrece la fundación, o por recomendaciones de otros usuarios hayan acudido a la fundación. Por otro lado, aunque la mayoría reportó que cuenta con una red de apoyo social, es decir, familia y amigos, más de 58% considera que sus redes de apoyo social están en capacidad de darle respaldo frente a la situación por la cual consulta. Todo lo anterior pone en evidencia la necesidad de fortalecer la orientación en crisis y de formar a la mayor cantidad de personas con dichas herramientas.

2. Al finalizar el análisis de datos de las personas inscritas, se hizo una lectura de oportunidades de mejora a través de la recolección de datos en dos encuestas, el primero dirigido a los usuarios de la orientación en crisis y el segundo dirigido a brigadistas emocionales de la Fundación AmarC.

La encuesta de lectura de oportunidades de mejora de brigadistas emocionales contó con las siguientes preguntas:

- ¿Por qué decidió inscribirse al curso de primeros auxilios en salud mental en Fundación AmarC y no en otra entidad?
- ¿Qué aspectos del curso de primeros auxilios en salud mental de Fundación AmarC te resultaron más útiles o valiosos?
- ¿Qué otras herramientas te hubiera gustado adquirir en el proceso de formación en primeros auxilios en salud mental con Fundación AmarC?
- ¿Cómo mejorarías el curso de primeros auxilios en salud mental de Fundación AmarC?
- ¿Cuáles son los conocimientos teóricos que consideras debe tener un Brigadista emocional de Fundación AmarC?
- ¿Cuáles son las habilidades que considera debe tener un Brigadista emocional de Fundación AmarC?
- ¿Qué técnicas o herramientas de las que aprendió en el curso de primeros auxilios en salud mental han sido útiles durante su ejercicio como brigadista emocional?
- ¿Cómo mejoraría los procesos de atención en primeros auxilios en salud mental en la Fundación AmarC?
- ¿Conoce servicios de ayuda y/o redes de apoyo social dentro o fuera de la Fundación AmarC?, ¿Cuáles?
- ¿Qué contenidos considera que serían útiles incluir dentro de un protocolo de atención en primeros auxilios en salud mental que guiará sus sesiones?, ¿Por qué?

La encuesta dirigida a Usuarios contó con las siguientes preguntas:

- ¿Al momento de inscribirte qué esperabas encontrar en el acompañamiento de Fundación AmarC?
- ¿Por qué tomó la decisión de inscribirse en Fundación AmarC y no dirigirse a otro servicio de atención en salud mental (ej. EPS, Clínicas, Centros de Salud u otras

organizaciones)?

- Si ha recibido atención en otras instituciones, ¿Cuáles son las diferencias en la atención prestada en Fundación AmarC y la de otras entidades que brindan servicios de salud mental? *Si no ha recibido atención en otras instituciones, por favor escriba NO APLICA.
- ¿Considera que la información brindada al inicio de las sesiones de primeros auxilios en salud mental frente al proceso fue adecuada y suficiente? Explique su respuesta.
- Teniendo en cuenta los siguientes parámetros ¿Qué tan satisfecho estuviste con la calidad del servicio/ atención prestada por el profesional? [[Manejo de tiempo y disposición horaria]]
- Teniendo en cuenta los siguientes parámetros ¿Qué tan satisfecho estuviste con la calidad del servicio/ atención prestada por el profesional? [[Me sentí escuchado]]
- Teniendo en cuenta los siguientes parámetros ¿Qué tan satisfecho estuviste con la calidad del servicio/ atención prestada por el profesional? [[El brigadista emocional comprendió mis emociones y sentimientos]]
- Teniendo en cuenta los siguientes parámetros ¿Qué tan satisfecho estuviste con la calidad del servicio/ atención prestada por el profesional? [[Compromiso]]
- Teniendo en cuenta los siguientes parámetros ¿Qué tan satisfecho estuviste con la calidad del servicio/ atención prestada por el profesional? [[Me sentí en una relación respetuosa]]
- Teniendo en cuenta los siguientes parámetros ¿Qué tan satisfecho estuviste con la calidad del servicio/ atención prestada por el profesional? [[Credibilidad y confianza en el momento de brindar el servicio]]
- ¿Cuáles fueron las técnicas o herramientas que adquirió durante las sesiones?
- ¿Considera que las técnicas o herramientas fueron apropiadas para sus necesidades?, ¿Por qué?
- ¿Considera que la metodología que se aplicó para enseñar estas técnicas herramientas fueron claras?
- ¿Durante las sesiones el brigadista le ayudó a conectar con servicios de ayuda y/o redes de apoyo social dentro o fuera de la Fundación AmarC?
- ¿Considera que era necesario que durante las sesiones le ayudarán a conectar con servicios de ayuda y/o redes de apoyo social dentro o fuera de la Fundación AmarC?, ¿Por qué?
- ¿Posterior a la atención recibida, ha vuelto a usar las técnicas o herramientas

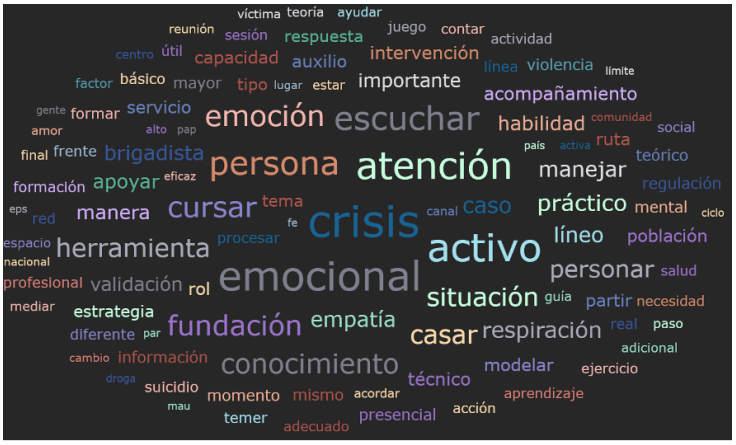
aprendidas durante las sesiones?, ¿Cuáles?

- ¿Considera que las expectativas que tenías al iniciar el proceso se cumplieron? Describirlas.

La encuesta dirigida a Brigadistas Emocionales fue resuelta por 39 personas y la dirigida a usuarios fue resuelta por 22 personas. Los resultados de las encuestas aplicadas tanto a los brigadistas como de los usuarios se introdujeron dentro del software de análisis ATLAS.ti. Se llevó a cabo un conteo de palabras y un análisis de las narrativas de los usuarios y brigadistas. Este análisis fue hecho por juicio de expertos en doble ciego y enriquecido con la opción de análisis de categorías por inteligencia artificial generado automáticamente por ATLAS.ti.

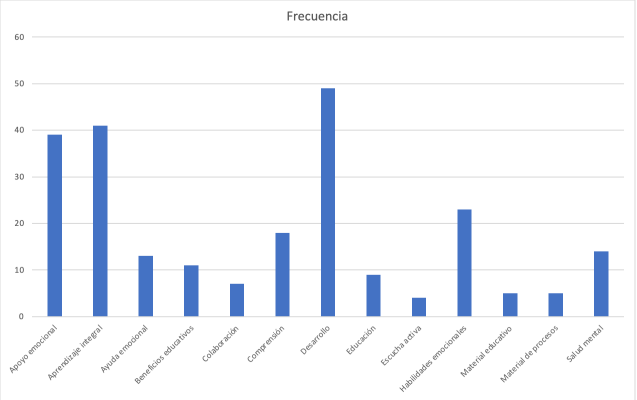
Se organizó la información en nube de palabras y en frecuencia de las categorías encontradas.

Ilustración 1. Nube de palabras según datos de Brigadistas emocionales



Fuente: Plan de Protocolización de la orientación en crisis brindada por Brigadistas Emocionales del programa 'Primeros Auxilios en Salud Mental' de la Fundación AmarC

Gráfica 2. Categorías encontradas dentro de las entrevistas a brigadistas

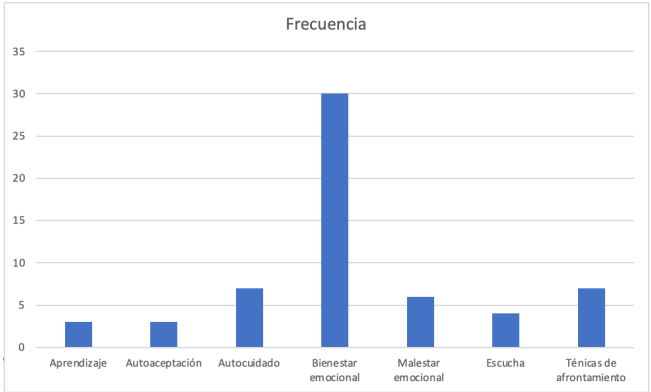


Fuente: Plan de Protocolización de la orientación en crisis brindada por Brigadistas Emocionales del programa 'Primeros Auxilios en Salud Mental' de la Fundación AmarC

Ilustración 2. Nube de palabras según datos de Usuario de la línea de orientación en crisis

Fuente: Plan de Protocolización de la orientación en crisis brindada por Brigadistas Emocionales del programa 'Primeros Auxilios en Salud Mental' de la Fundación AmarC

Gráfica 3. Categorías encontradas en las entrevistas de usuarios



Fuente: Plan de Protocolización de la orientación en crisis brindada por Brigadistas Emocionales del programa 'Primeros Auxilios en Salud Mental' de la Fundación AmarC

Se identifican como códigos de mayor frecuencia reportados en la encuesta dirigida a los brigadistas emocionales: desarrollo, aprendizaje integral, apoyo emocional y habilidades emocionales. Hay una percepción general frente a la necesidad de aprender contenidos que les permitiera autogestionar crisis emocional propias o de su entorno cercano, algunas de las respuestas fueron:

"Me llamó la atención la manera en la que abordaban los temas en el curso, adicionalmente era llamativo que se realizará de manera virtual y con sesiones asincrónicas, lo que permitía preguntar más fácilmente en caso de tener dudas. Por otra parte, a nivel económico se ajustaba a mi presupuesto. Además la fundación me atrajo porque tenía cosas innovadoras y hacer el curso allí me permitió conocer más cosas que se abordaban en AmarC."

"Personas allegadas nos informaron del curso y es genial poder obtener este conocimiento para poder ayudar y ayudarnos a sobrellevar tantas situaciones que se nos presentan a diario y aveces no sabemos cómo poder ayudar. "

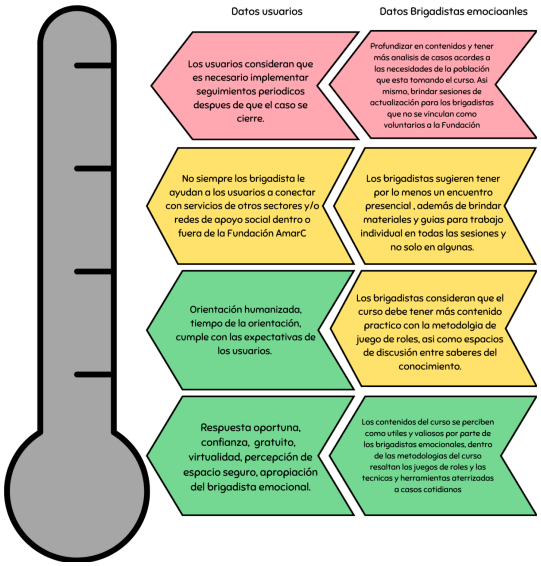
Los brigadistas emocionales resaltan el contenido práctico del curso, así como las estrategias de abordaje en las crisis emocionales, sin embargo, refieren que se podrían implementar más análisis de casos que se abordarán de forma conjunta, así como más juegos de roles, estrategia que hace parte del componente práctico del curso, además de profundizar en temáticas de duelo, violencias y conducta suicida. Respecto a las redes de apoyo a canalizar, mencionan algunas líneas distritales, consultorios de acompañamiento psicológico en universidades, instituciones estatales como la policía, comisaría de familia, bienestar familiar, proponen crear una 'libreta de redes o entidades de apoyo para los tipos de poblaciones', así como una guía que mencione el paso a paso de la orientación.

Frente a los códigos de mayor frecuencia reportados en la encuesta dirigida a los usuarios, se encuentran: bienestar emocional, técnicas de afrontamiento y autocuidado. La mayoría de los encuestados entienden los alcances de la orientación en crisis como un espacio de escucha activa, confidencialidad, acompañamiento y orientación. Respecto a la decisión de tomar la orientación en Fundación AmarC y no dirigirse a otro servicio de salud, responde a las hipótesis planteadas en la primera fase de recolección de datos, algunas respuestas fueron:

"Sabía que tendría respuesta oportuna", "Porque solicitar una cita por eps para atención psicológica es extremadamente difícil, y estaba pasando por un muy mal momento", "Porque no quería que mi familia de (se) enterará y creyeran que estoy loca o llamando la atención"," Era más rápido, asertivo y confiable"., "Por recomendación de una amiga", "En la eps son citas de 10 minutos donde el psicólogo solo escribe escribe y escribe en un computador".

En términos generales las personas se encuentran entre muy satisfechas con el servicio prestado por los brigadistas emocionales; sin embargo, los usuarios mencionaron que era necesario hacer más seguimientos y verificar la conexión a redes de apoyo dentro de otros programas de la Fundación o fuera de ella.

Gráfica 4. Termómetro de oportunidades de mejora desde la óptica de los usuarios y de los brigadistas emocionales



Fuente: Plan de Protocolización de la orientación en crisis brindada por Brigadistas Emocionales del programa 'Primeros Auxilios en Salud Mental' de la Fundación AmarC

3. Teniendo en cuenta los datos anteriores se tomó la decisión, junto a las directivas de la Fundación, se decidió revisar los componente del curso antes de añadir la construcción del prototipo del protocolo y tomar un tiempo para revisará los contenidos del curso de primeros auxilios en salud mental, después de encuentros con las personas encargadas de este proceso en la Fundación, se resumieron los contenidos de cada una de las sesiones por medio de la siguiente tabla:

Tabla 5. Contenidos correspondientes al curso de primeros auxilios en salud mental de la Fundación AmarC

# de sesión	Nombre de la sesión	Objetivo de aprendizaje	Contenido temático	Actividad
1	Conceptos base para brindar Primeros Auxilios en Salud Mental	Estar familiarizados y usar de manera adecuada términos relacionados con salud mental, comprender que es una crisis, cuáles son sus características y cómo evaluar de manera global el funcionamiento de una persona durante esta.	- Salud mental. - Problema mental y trastorno mental. - Determinantes sociales de la salud. - Conceptos relacionados con la crisis. - Definición de crisis y tipos. - Perfil CASIC.	1. Discusión inicial: ¿Qué es salud mental? ¿De qué manera identifica que una persona tiene problemas o trastornos mentales? 2. Diligenciar el tamizaje: formulario de inicio - estado emocional por medio de la prueba de tamizaje DASS-21 adaptado por Fundación AmarC https://forms.gle/jkLtE6cHy9aiRVE48 3. Discusión pregunta: ¿PUEDE UNA PERSONA CON UN PROBLEMA MENTAL O UN TRASTORNO MENTAL TENER SALUD MENTAL? 4. Análisis de caso con el perfil CASIC.
2	Características de poblaciones para atención en PAP	Reconocer las características propias de cómo acompañar a una persona de acuerdo a su edad, además de poder adaptar la atención en PAP si esta se encuentra en una situación de vulnerabilidad.	- NNA - Adolescentes - Estresores cotidianos - Adultos mayores - Familias - Factores protectores y de riesgo - Poblaciones vulnerables: a. Personas en condición de discapacidad. b. Con trastorno mental. c. Familias multiproblemas. d. Población indígena. e. Población afrocolombiana, raizal y palenquera. f. Población LGBTIQ+.	1. Discusión de las características de cada población de acuerdo con lo que ellos saben ¿Cómo se presenta la crisis en esa edad? (Padlet). 2. Actividad grupal de análisis de caso - Retroalimentación de cómo entender y abordar el caso de acuerdo con la edad (Salas separadas). 3. Nube de palabras de lo que es una población vulnerable (Mentimeter).
3	Habilidades y estrategias para acompañar a una persona en crisis	Reconocer habilidades básicas necesarias para prestar PAP y desarrollar estrategias para la identificación emocional y la regulación de las crisis.	- Psicología de la emoción. - Habilidades para acompañar a una persona en crisis. a. Reconocimiento y expresión de las emociones. b. Escucha activa. c. Validación emocional. - Estrategias para acompañar a una persona en crisis. a. Regulación de la temperatura. b. Respiración diafragmática. c. Relajación muscular progresiva. d. Técnica grounding/hacer	1. Discusión video de inicio. 2. Diario emocional: Reconocimiento y expresión emocional. 3. Actividad en parejas de parafraseo y validación. 4. Práctica de las estrategias.

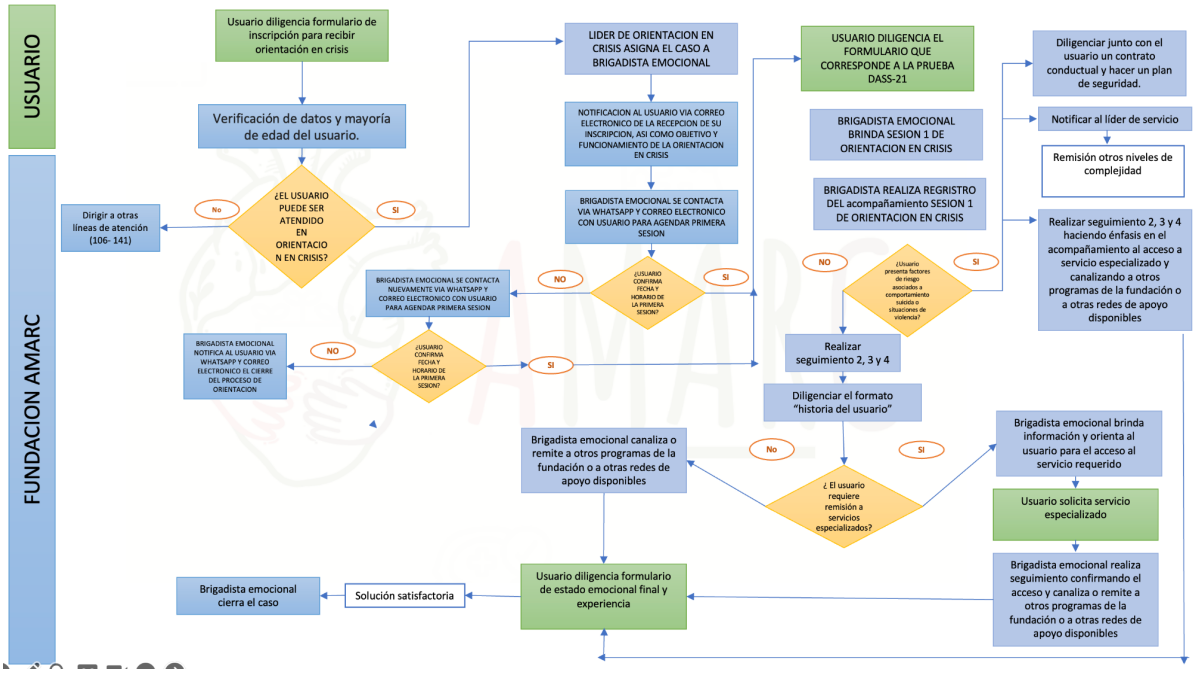
			base.	
4	Definición, pautas generales y Modelo RAPID	Identificar qué son los primeros auxilios en salud mental, cuáles son los objetivos de la intervención, quienes pueden brindarla, y reconocer el modelo RAPID de intervención de PAP.	- Crisis, características y tipos de crisis. - Definición PAP y sus características. - Que no son, dónde brindarlos y a quién. - Objetivos e indicaciones generales. - Modelo RAPID.	Juego de roles
5	Atención a víctimas de violencia	Reconocer qué es violencia y sus diferentes tipos, actores y efectos sobre la población. Aprender a qué se debe y no hacer cuándo se brinda PAP a personas víctimas de algún tipo de violencia.	- Consideraciones de violencia. - Aspectos generales de la violencia. - Afectados directos e indirectos. - Secuelas emocionales sobre las víctimas. - Revictimización. - Violentómetro. - Tipos de violencia. - Acompañamiento a víctimas de violencia. a. ¿Qué hacer? b. ¿Qué no hacer?	1. Sensibilización frente a los límites: https://www.hola.com/estar-bien/20220301205504/test-de-personalidad-sabes-poner-limites/ 2. Discusión de lo que se considera violento y se ha normalizado en nuestro entorno. 3. Discusión de caso.
6	Modelo QPR	Conocer los diferentes tipos de conceptos que hacen parte de la conducta suicida, las señales de alarma, evaluar la gravedad de la situación y aprender un modelo de PAP específico para estos casos, además de las rutas de atención a nuestra disposición.	- ¿Por qué es importante hablar de suicidio? - Conceptos. - Cadena de eventos. - Factores de riesgo. - Factores protectores. - Modelo QPR. - Líneas de atención.	1. Nube de ideas sobre el suicidio: Mentimeter. 2. Vídeo de un caso. 3. Análisis del caso.
7	Duelo y autocuidado	Conocer términos básicos relacionados con el proceso de duelo, cuáles son las fases y manifestaciones frecuentes en este, diferenciar un proceso normal a uno patológico y tener presente cuáles son los puntos claves en la atención en PAP a personas que están pasando por un duelo. Además de reconocer la importancia del autocuidado antes, durante y después de cada acompañamiento, con énfasis en estrategias que se pueden aplicar en la vida diaria de cada uno.	- ¿Qué es el duelo? - Manifestaciones frecuentes. - Conceptos básicos. - Fases del duelo. - Diferencias entre duelo normal y patológico. - Factores influyentes. - Aspectos a tener en cuenta. - Autocuidado.	1. Video de sensibilización de la temática. 2. Discusión de caso en grupos: análisis de la evolución del duelo.
8	Juego de roles y cierre	Usando como herramienta la actividad de juego de roles, el participante aplica sus conocimientos, habilidades y estrategias adquiridas durante el	- Información de los servicios de la fundación. - Juego de roles y retroalimentación individual. - Socialización y retroalimentación general del	Juego de roles uno a uno

		curso para brindar PAP a un consultante simulado.	acompañamiento. - Información del examen final y de la entrega de certificados. - Realizar encuesta de satisfacción.	

Fuente: Plan de Protocolización de la orientación en crisis brindada por Brigadistas Emocionales del programa 'Primeros Auxilios en Salud Mental' de la Fundación AmarC

4. A este punto, se desarrolla la estructura del protocolo, el cual compone: introducción, términos y definiciones, características generales, población, consideraciones, modelos de orientación, flujograma de acceso y salida, estructura de la orientación, ruta para la canalización, cuidado del brigadista emocional y anexos. (Anexo 1)

Gráfica 5. Flujograma de acceso y salida de la línea de orientación en crisis



Fuente: Plan de Protocolización de la orientación en crisis brindada por Brigadistas Emocionales del programa 'Primeros Auxilios en Salud Mental' de la Fundación AmarC

Recomendaciones derivadas del proceso de pasantía

- Derivado de este trabajo se recomienda ejecutar un plan de implementación del protocolo, en términos de educar de manera didáctica. Además, los productos metodológicos, tales como el flujograma y ruta para la canalización puedan estar disponibles en medios magnéticos
- Tras los hallazgos en la identificación de contenidos del curso de primeros auxilios en salud mental, se sugiere revisar la pertinencia de añadir nuevos contenidos relacionados a: Confidencialidad, ética y privacidad, Derechos y deberes en salud mental en Colombia, Estructura general del sistema de salud colombiano, Ruta de atención en salud mental por casos específicos, Herramientas mhGap para uso en la

comunidad, Enfoque diferencial y capacidades diversas, Comunicación de malas noticia, Técnicas de entrevista. Para complementar y enfocado a lograr el rapport o acercamiento inicial, Autoconocimiento de debilidades, fortalezas y conciencia de las consecuencias de hacer un mal manejo de la información del curso, Interseccionalidad y redes de apoyo disponibles, Ciclo de violencia. Así mismo, frente a las dinámica de las sesiones, tales como: Infografía lecturas obligatorias y opcionales, Uso de un caso transversal para ver la aplicabilidad de los temas en el curso, Diálogo de saberes (Manejo de la crisis desde la experiencia personal y profesional de cada uno, puede haber invitados de la fundación), Vídeo de acompañamiento de Primeros Auxilios en Salud Mental (previo al juego de roles).

- Dentro de los espacios destinados al seguimiento y la actualización en los que ya participan los brigadistas emocionales, es esencial fomentar una reflexión más profunda sobre las posibles dinámicas de poder que podrían surgir entre los propios brigadistas y los usuarios, a pesar de ser iguales en términos. jerárquicos. La adquisición de conocimiento puede dar lugar a dinámicas que, en lugar de enriquecer el entendimiento y la colaboración en la red, podrían inadvertidamente perpetuar el modelo hegemónico de conocimiento asociado a los profesionales de la salud.
- Es necesario culminar las actividades de socialización con directivos, usuarios, profesionales internos y externos a la Fundación AmarC, para la validación del protocolo, pilotaje dentro de la Fundación AmarC, apropiación social del conocimiento y ajustes finales al protocolo de orientación en crisis.
- En el apartado del protocolo 'Rutas para la canalización' alimentar con datos de otros sectores diferentes al de salud, que soporten una orientación transectorial.
- Establecer como una buena práctica la lectura de necesidades de usuarios y brigadistas emocionales, con el objetivo de continuar fortaleciendo los procesos y desarrollando una línea de orientación que preserve su enfoque en la promoción de la salud mental comunitaria.
- Es necesario llevar a cabo una revisión de los intervalos de seguimiento posterior al cierre de un caso, considerando evaluaciones adicionales a los 30 días, 90 días, 180 días, entre otros. Esta actividad facilitará la supervisión de la efectividad de las estrategias implementadas, así como el establecimiento de conexiones con redes de apoyo y de ser necesario el acceso a servicios de salud especializados.

Conclusiones

En resumen, la experiencia de desarrollar un protocolo de orientación en crisis para los Brigadistas Emocionales en el marco del programa 'Primeros Auxilios en Salud Mental' de la Fundación AmarC ha destacado la eficacia del enfoque de salud mental comunitario. Esta pasantía subraya la importancia de las intervenciones a nivel comunitario, mostrando su impacto en la promoción de la salud mental y la necesidad de impulsar más iniciativas en esta dirección. Asimismo, el proceso de desarrollo del protocolo resalta la posibilidad de establecer sinergias entre acciones comunitarias, individuales e intersectoriales en el ámbito de la salud mental, fomentando la colaboración y coordinación entre diversos actores para mejorar la atención de la salud mental en la comunidad.

Este proyecto espera no solo limitarse a la creación de un protocolo específico, sino un aporte significativo a la formulación y ejecución de políticas, programas y proyectos relacionados con la salud mental comunitaria en Colombia. Puede servir como modelo y guía para futuras iniciativas que busquen fortalecer la atención y el apoyo en salud mental a nivel comunitario en el país. Además, esta pasantía enfatiza la importancia de la continuidad en la construcción de iniciativas relacionadas con la salud mental comunitaria. Este proyecto es un punto de partida que debe ser seguido por esfuerzos continuos y evolutivos para maximizar su impacto y adaptación a las cambiantes necesidades y dinámicas de la comunidad.

Por último, en cuanto a la formación de brigadistas emocionales, se reconoce la importancia de conocer tanto sus capacidades técnicas como sus habilidades personales y blandas para abordar eficazmente la enseñanza en salud mental. Esto implica no sólo la transmisión de conocimientos técnicos, sino también el desarrollo de competencias como la empatía, la comunicación efectiva y la resiliencia, elementos esenciales para brindar apoyo de calidad en situaciones de crisis. En la creación de protocolos, se destaca la necesidad de adaptarlos a las particularidades de cada institución, garantizando una respuesta efectiva y personalizada a las necesidades específicas de cada contexto. Al mismo tiempo, la importancia de mantener la alineación con los estándares gubernamentales para garantizar la calidad y coherencia en la atención de la salud mental. Se enfatiza la necesidad de contar con un documento estandarizado e implementable en la comunidad mediante procesos de transferencia de conocimientos. Este documento debe contar con metodologías claras para su aplicación, asegurando que sea comprensible y aplicable por parte de los brigadistas emocionales y otros profesionales de la salud mental. La estandarización es clave para garantizar una respuesta coherente y efectiva en situaciones de crisis, además de facilitar la formación y el desarrollo de las habilidades necesarias para la atención de la salud mental en la comunidad.

Bibliografía

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Salud Mental, uno de los principales retos de la pandemia. Boletín de Prensa No 237 de 2020. 9 de junio. Disponible en:

https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Salud-mental-uno-de-los-principales-retos-de-la-pandemia.aspx
2. Liderazgo, E. R. Y. Ella creó una fundación para cuidar la salud mental de las personas. ELESPECTADOR.COM. 2022;29 abril. Disponible en: https://www.elespectador.com/economia/emprendimiento-y-liderazgo/amarc-ella-creo-una-fundacion-para-cuidar-la-salud-mental-de-las-personas/
3. AmarC. Quiénes somos [Internet] Disponible en: https://amarc.com.co/quienes-somos/
4. Bang C. La estrategia de promoción de salud mental comunitaria: una aproximación conceptual desde el paradigma de la complejidad. En: II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Buenos Aires: Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires; 2010.
5. Gutiérrez Avendaño J, Historiografía de la locura y de la psiquiatría en Colombia. De los médicos escritores a la perspectiva crítica, 1968-2018. HiSTOReLo. Revista de Historia Regional y Local [Internet]. 2019;11(21):285-317. Recuperado de: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=345857692009
6. Jimenez, M. Políticas de las instituciones de salud mental: sus efectos e incidencias en la concepción de la psicosis y la condición del sujeto psicótico. Tesis psicológica. 2012;102-125. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=139025258011
7. Lamb R, M DM, Bachrach LL. Algunas perspectivas sobre la desinstitucionalización. Servicios psiquiátricos. 2001;52(8):1039-45.
8. Gonzalez U, Levav. Reestructuración de la Atención Psiquiátrica; bases conceptuales y guías para su implementación. Organización Panamericana de la Salud, Washington D.C. 1991. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Reforma-servicos-saludmental.pdf
9. Ministerio de Salud y Protección Social. Gestión integrada para la salud mental. Minsalud. Recuperado el 24 de septiembre de 2021. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/gestion-integrada-para-la-salud-mental.aspx
10. Ministerio de Salud y Protección Social. Política Nacional de Salud Mental. Minsalud. 2018. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf
11. Informe del relator sobre salud física y mental. Asociación Madrileña de Salud Mental. Recuperado el 21 de julio de 2017. Disponible en: https://amsm.es/2017/07/21/nacionesunidas-informe-del-relator-especial-sobre-el-derecho-de-toda-persona-al-disfrute-del-mas-alto-nivel-posible-de-salud-fisica-y-mental/
12. JANE-LLOPIS, Eva. La eficacia de la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. 2022;89:67-77. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352004000100005&lng=es&nrm=iso

13. OPS. La pandemia por COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo [Internet]. Paho.org. [citado el 30 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo
14. Aguirre Raya Dalila Aida, Hernández Jiménez Ana Bárbara. Algunas consideraciones para el diseño de protocolos en la actividad de Enfermería. Rev haban cienc méd [Internet]. 2014 Jun [citado 2023 Oct 12] ; 13(3): 487-499. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2014000300014&lng=es.
15. Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado. [Internet]. MINSALUD 2017. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Protocolo-de-atencion-integral-en-salud-papsivi
16. Integración integral, salud mental. [Internet]. Disponible en: https://sanamente.urosario.edu.co/wp-content/uploads/2022/02/Protocolo_Salud_Mental_UR.pdf
17. Protocolo para la atención de la ideación suicida y el suicidio. Edu.co. [internet]. septiembre 2021. Disponible en: https://www.unipiloto.edu.co/descargas/Protocolo-para-la-ideacion-suicida.pdf
18. Felipe S, Alarcon B. PROTOCOLO DE PROMOCIÓN y PREVENCION DE LA SALUD MENTAL [Internet]. Edu.co. 2016. Disponible en: https://repositorio.unillanos.edu.co/bitstream/handle/001/488
19. Protocolo de atención en crisis en el campo, Universidad de Los Andes. Edu.co. 2019. Disponible en: https://ceu.uniandes.edu.co/images/Resoluciones/PROTOCOLO-ATENCION-CRISIS-SALUD-MENTAL-EN-EL-CAMPUS-VF.pdf
20. Protocolo de atención del servicio de atención psicosocial. Edu.co. . Disponible en: https://universidadean.edu.co/sites/default/files/protocolos/Protocolodeatenciónndelservicio.pdf
21. PROTOCOLOS Y RUTAS DE ATENCIÓN A ESTUDIANTES PERTENECIENTES A LOS GRUPOS DE INTERÉS PRIORIZADO [Internet]. Edu.co. 2021. Disponible en: https://informacion.unad.edu.co/images/inclusion/674bc6_aa3a90f2397c4525b77dc2a9d0ad7b0e.pdf
22. Herramientas del mhGAP para usar en la comunidad: versión de prueba sobre el terreno. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2021. Disponible en: https://doi.org/10.37774/9789275324639
23. Congreso de la República de Colombia. Ley 1616 del 21 de enero de 2013. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf
24. Departamento Nacional de Planeación. Documento CONPES 3992: "Estrategia para la Promoción de la Salud Mental en Colombia". 2020. Disponible en: https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3992.pdf

25. Espina A. Psiquiatra y coordinadora de la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil de Torremolinos (Servicio Andaluz de Salud, España). [Internet] Disponible en: http://www.sovpal.org/upload/publica/libros/familia-en-la-terminalidad/12-ABORDAJE-ECOSISTICO-DE-LAS-CRISIS-ESPINA.pdf . Revisada en agosto de 2023.
26. MV. MV - Protocolo clínico: entienda la importancia de la gestión del conocimiento [Internet]. Com.br. [citado el 14 de octubre de 2023]. Disponible en: https://mv.com.br/es/blog/protocolo-clinico--entienda-la-importancia-de-la-gestion-del-conocimiento
27. Vera Carrasco Oscar. GUÍAS DE ATENCIÓN, GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA, NORMAS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2019 [citado 2023 Oct 13] ; 25(2): 70-77. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582019000200011&lng=es.
28. Reconde-Suárez Deimy, Peña-Figueredo Maria de los Angeles. Las regularidades teóricas de los protocolos de actuación de enfermería como resultado científico enfermero. Ene. [Internet]. 2019 [citado 2023 Oct 13] ; 13(2): 1326. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000200006&lng=es. Epub 21-Oct-2019.
29. Gobierno de Chile. Elaboración y Gestión de documentos para el Proceso de Acreditación en Salud: Recomendaciones para Prestadores Institucionales [Internet]. 2013. Disponible en: https://www.supersalud.gob.cl/observatorio/671/articles-8549_recurso_1.pdf
30. Los primeros auxilios psicológicos [Internet]. Universidad de San Buenaventura. Available from: https://usbmed.edu.co/noticias/ampliacion-informacion/artmid/1732/articleid/4690/los-primeros-auxilios-psicologicos
31. Bodon MC. Intervenciones de primera respuesta en situaciones de emergencias y catástrofes: "primeros auxilios psicológicos/emocionales." En: XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Buenos Aires: Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires; 2020.
32. Isabel María Granados Conejo y María Dolores Callejón Chinchilla, “¿Puede la terapia artística servir a la educación?”, Escuela Abierta, vol. 13. núm 1(2019), pp.69-95.
33. López Marcelino, Laviana Margarita, Fernández Luis, López Andrés, Rodríguez Ana María, Aparicio Almudena. La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental: Una estrategia compleja basada en la información disponible. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. 2008;28(1):48-83. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352008000100004&lng=es
34. Grupo de Gestión Integrada para la Salud Mental. ABECÉ sobre la salud mental, sus trastornos y estigma. Ministerio de Salud y Protección Social.

Octubre de 2014. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-salud-mental.pdf
35. República de Colombia, Ministerio de Salud. Censo del recurso humano y dinámica salarial del sector salud oficial 1994-1998. Bogotá: Ministerio de Salud; 1996.
36. Fernández Liria, Alberto. Locura de la psiquiatría. Apuntes para una crítica de la psiquiatría y la "salud mental". Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer. 2018.
37. De la Corte, L. La psicología de Ignacio Martín-Baró como psicología social crítica. Rev. de Psicol. Gral y Aplic., 2000;53(3):437-450.
38. Historia de la locura en la época clásica. Michel Foucault. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abec-dispositivos-comunitarios.pdf
39. Mantilla Blanca, evolución conceptual y normativa de la promoción de la salud en Colombia. 2011. Disponible en: https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/download/2571/3183?inline=1
40. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Abec Dispositivos Comunitarios. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abec-dispositivos-comunitarios.pdf
41. Madge C. Exploración de métodos de investigación en línea en un entorno de formación virtual. Universidad de Leicester; 2006. Disponible en: http://www.ccsr.ac.uk/methods/publications/
42. Carrazana V. EL CONCEPTO DE SALUD MENTAL EN PSICOLOGÍA HUMANISTA–EXISTENCIAL [Internet]. Scielo. 2002. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v1n1/v1n1a01.pdf
43. Mcgill M. SALUD MENTAL DE LA COMUNIDAD [Internet]. Mcgill.ca. Disponible en: https://www.mcgill.ca/trauma-globalhealth/files/trauma-globalhealth/Modulo_01.pdf
44. ¿Cuáles son las redes de apoyo social? Definición y tipos [Internet]. Accioncontraelhambre.org. 2021. Disponible en: https: www.accioncontraelhambre.org/es/redes-apoyo-social
45. ¿Qué son las redes de apoyo y cuáles existen en Colombia? [Internet]. Edu.co. Disponible en: https://www.unisabana.edu.co/portaldenoticias/al-dia/que-son-las-redes-de-apoyo-y-cuales-existen-en-colombia/
46. Cummings KM. Bringing the Models Together: An Empirical Approach to Combining Variables Used to Explain Health Actions. Journal of Behavioral Medicine. 1980.
47. Erazo A. Un enfoque sistémico para comprender y mejorar los sistemas de salud. Rev Panam Salud Publica. 2015;38(3):248–53. Disponible en: https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2015.v38n3/248-253
48. Cifuentes, R. M. La Sistematización de la Práctica de Trabajo Social. Colección Política, Servicios y Trabajo Social. Argentina: Editorial Lumen Humanitas. 1999. p. 51-52.

49. Finlay L. The reflexive Journey: mapping multiple routes. En: Finlay L, y Gough B, editors. Reflexivity. A practical guide for Researchers in Health and Social Sciences. London: Blackwell; 2003. p. 3—20.
50. Ministerio de salud. Resolución Número 8430 de 1993. Disponible en https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF
51. Everly, G. & Lating, J. The Johns Hopkins Guide To Psychological First Aid. Baltimore: Johns Hopkins University Press. 2017.
52. Umaña-Zárate, M. (2015). [Internet] Disponible en: https://uabierta.uchile.cl/asset-v1:Universidad_de_Chile+UCH_43+2020+type@asset+block@Umana_Zarate2015.pdf . Revisada en septiembre de 2023.

Protocolo de la línea de orientación en crisis brindada por Brigadistas Emocionales del programa 'Primeros Auxilios en Salud Mental' de la Fundación AmarC

Introducción

El presente protocolo es un documento que describe las pautas necesarias para desarrollar actividades y orientaciones dirigidas por Brigadistas Emocionales formados en Fundación AmarC, quienes brindan Primeros Auxilios en Salud Mental en sus contextos cercanos y a usuarios mayores de edad que se dirigen a la fundación en busca de orientación por crisis emocional. Este documento se desarrolló en el marco de una pasantía de Maestría en Salud Mental Comunitaria de la Universidad el Bosque, en donde se resaltó la relevancia de la creación de este protocolo, ya que tras su implementación se podrán optimizar los procesos de orientación en crisis emocionales a nivel comunitario, teniendo en cuenta la complejidad y sensibilidad de las situaciones de crisis en salud mental. Estas circunstancias pueden variar en gravedad y naturaleza, y a menudo involucran a personas que experimentan angustia emocional significativa. Al establecer un procedimiento estandarizado, se busca asegurar que quienes brindan orientación en crisis tengan las herramientas y los conocimientos necesarios para abordar eficazmente estos desafíos en su comunidad.

La estandarización de los procesos no solo aumentará la efectividad de la orientación en crisis, sino que también contribuirá a prevenir desenlaces no deseados. Un protocolo definido permitirá una intervención más precisa y oportuna, minimizando el riesgo de crisis prolongadas y el desarrollo de trastornos mentales. Además, proporcionará a los Brigadistas emocionales y a quienes buscan ayuda rutas claras y confiables para la orientación y la canalización a los recursos apropiados. En resumen, la elaboración y la implementación de este protocolo no solo fortalecerán la capacidad de respuesta comunitaria en situaciones de crisis en salud mental, sino que también fomentarán un ambiente de apoyo más seguro y comprensivo para aquellos que enfrentan crisis emocionales. A través de este enfoque, se busca brindar un apoyo efectivo, garantizando una atención de calidad y una reducción en la posibilidad de daños adicionales, lo que, en última instancia, contribuirá al bienestar general de la comunidad.

La salud mental comunitaria considera que el bienestar mental es un asunto que va más allá del individuo y está influenciado por factores sociales, económicos y culturales. Al enfocarse en la comunidad en su conjunto y las orientaciones entre pares desde su red de apoyo primaria, busca crear entornos que fomenten la resiliencia, la empatía y el apoyo mutuo, lo que a su vez puede tener un impacto positivo en la salud mental de todos sus miembros desde la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Este protocolo de atención está estructurado en cuatro apartados. En el primero se presentan las características generales para las orientaciones. En el segundo se aborda la orientación individual. En esta parte se encuentran los pasos y aspectos para el desarrollo de esta orientación. En el tercero, se presentan rutas para la canalización a servicios especializados, así como para redes de apoyo dentro o fuera de la Fundación. Por último, en el cuarto apartado se encuentran las recomendaciones de cuidado al Brigadista Emocional proporcionando orientación para el autocuidado de la salud mental de los Brigadistas.

Términos y definiciones

Salud Mental Comunitaria: considera los aspectos sociales, culturales y económicos que impactan en el bienestar psicológico de la población. Asimismo, su objetivo principal es fomentar la salud mental y prevenir los trastornos mentales, además de atender las necesidades de la comunidad mediante la construcción y expansión de una red de recursos y servicios.

Primeros Auxilios en Salud Mental: son una orientación inicial en la cual se brinda acompañamiento compasivo, designado para estabilizar y mitigar el malestar emocional y conectar con recursos de apoyo. Estos son la primera ayuda frente a una crisis emocional provocada por una situación adversa.

Brigadista Emocional: son individuos capacitados para acompañar a personas que buscan ayuda para regular crisis emocionales. Dichos brigadistas reciben formación previa en primeros auxilios en salud mental, por parte de un equipo de profesionales con distintos saberes alrededor de la salud mental, que son parte de la fundación. Por lo tanto, son capaces de transmitir de manera competente seguridad y orientación. Se forman para generar espacios

libres de juicios, tienen competencia a la hora de dar instrucciones claras y permanecer calmados ante situaciones de crisis. Dichas competencias son evaluadas de forma teórico/práctico, actualizando conocimientos semanalmente.

Redes de apoyo: es una estructura que proporciona ayuda y contención a individuos o grupos en áreas específicas, como salud, empleo, educación o apoyo emocional. Estas redes pueden consistir en organizaciones, entidades o personas que colaboran de manera coordinada para abordar una causa o necesidad particular. Estas relaciones son esenciales para el bienestar de quienes las utilizan y tienen un impacto significativo en su calidad de vida.

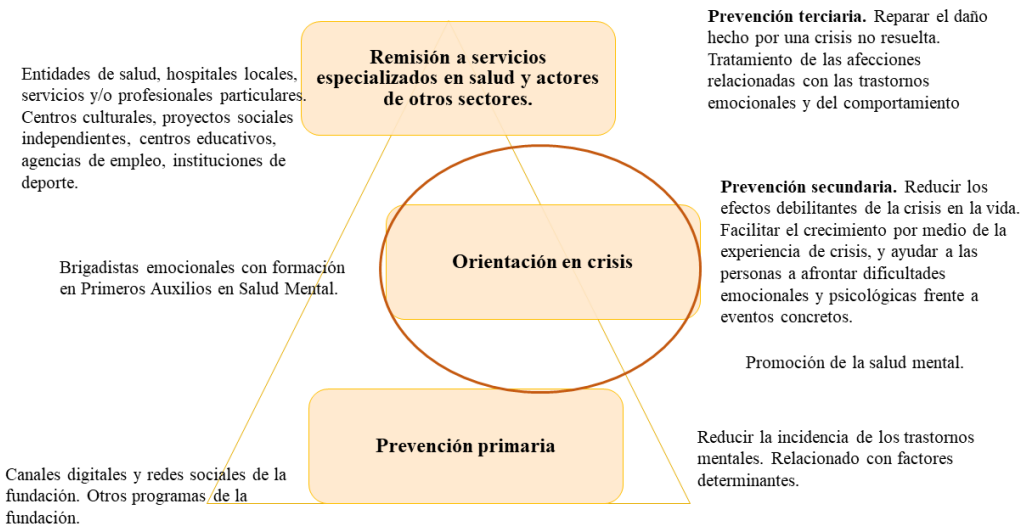
Características generales:

La línea de ***orientación en crisis*** de la fundación AmarC brinda un acompañamiento enfocado en la salud mental comunitaria a personas que atraviesan situaciones adversas (evolutivas o circunstanciales) y que pueden ser generadoras de crisis emocionales. Durante el acompañamiento se busca, entre otros: estabilizar el malestar emocional agudo; reducir la mortalidad y el riesgo; incrementar la sensación de control y entendimiento de la situación que se atraviesa; fortalecer las estrategias de afrontamiento de la persona; guiar en la resolución de la crisis (estableciendo una apertura y disposición para afrontar el futuro); facilitar que las personas puedan cumplir con sus actividades de la vida diaria; brindar pautas de autocuidado; y conectar con otros recursos de apoyo cuando sea necesario.

Es un servicio de acompañamiento virtual -gratuito- por videollamada brindado por un equipo de Brigadistas Emocionales, certificados en Primeros Auxilios en Salud Mental por la Fundación AmarC. Se brinda un espacio de escucha, orientación, apoyo y atención emocional a personas desde los 18 años y que están atravesando por una crisis emocional, con el fin de brindar un espacio seguro, donde va a primar la confidencialidad, y en el que contarán con estrategias para afrontar el malestar emocional y prevenir la aparición o desarrollo de trastornos mentales y del comportamiento.

En el marco de las fases del desarrollo de la crisis y el abordaje ecosistémico de las crisis planteado por el psiquiatra Alberto Espitia se realiza una adaptación por parte de la Fundación AmarC para la atención de necesidades en salud mental en las comunidades:

Gráfica 1. Fases del abordaje en crisis en Fundación AmarC.



Fuente: Plan de Protocolización de la orientación en crisis brindada por Brigadistas Emocionales del programa 'Primeros Auxilios en Salud Mental' de la Fundación AmarC

Población

Las acciones y orientaciones de los Brigadistas Emocionales pueden estar orientadas a diferentes grupos (niños, niñas y jóvenes, mujeres y adultos), dependiendo del contexto de sus comunidades. Sin embargo, la orientación dirigida a usuarios que buscan a la Fundación en casos de crisis emocional, son población mayor de edad, por lo cual, este protocolo se direcciona a proporcionar un soporte a los voluntarios Brigadistas emocionales como orientación en su accionar, asegurando el adecuado procedimiento bajo los lineamientos de disminuciones de barreras desde la información, adaptación y acompañamiento, así como, dignidad y confidencialidad de los usuarios.

Orientación Individual

La línea de orientación en crisis de la fundación AmarC brinda un acompañamiento no presencial (videollamada) que incluye 4 sesiones (1 sesión de evaluación inicial y 3 de seguimientos). El acompañamiento tiene una duración aproximada de 1 mes. En caso de requerirse, además, se realiza una remisión a otros servicios profesionales para que la persona reciba atención posterior.

Consideraciones

Para que un usuario pueda acceder a los servicios del programa, primero debe diligenciar el formulario de inscripción, leer y aceptar las condiciones de uso y tratamiento de datos previstas en la Ley 1581 de 2012, y dar su consentimiento para recibir el acompañamiento psicológico desde los primeros auxilios en salud mental. Además, para acceder al servicio la persona debe tener 18 años como mínimo, debe tener la disponibilidad para tener un encuentro de al menos una hora, lo que implica también estar en un espacio sin interrupciones y disponer de los medios tecnológicos para conectarse a las sesiones por videollamada o llamada -dependiendo el caso-.

Una vez sea contactado por el voluntario de la fundación vía Whatsapp, correo, o llamada telefónica, tendrá dos días hábiles para agendar su primera sesión de acompañamiento. Si no recibe respuesta, tendrá que inscribirse nuevamente.

Respecto a las reglas previstas para las sesiones, a los usuarios se les comparte la siguiente información vía correo electrónico, la cuál se explica nuevamente en la primera sesión:

- *En este proceso eres el actor principal, por lo tanto debes asumir el compromiso y continuidad con las tareas que se asignan durante la(s) sesiones.*

- *Durante tu proceso en el programa, tendrás* ***una sesión de evaluación****, y máximo* ***tres sesiones de seguimiento****.*

- *Según el día y hora que acordarán, habrá un* ***tiempo límite de espera de 10 minutos*** *para iniciar tu sesión, si llegas tarde a tu sesión el tiempo se reducirá.*

- *Podrás* ***re-programar*** *tus sesiones* ***máximo 2 veces durante todo el proceso****.* ***Recuerda que si vas a hacerlo, debes avisarle al Brigadista emocional encargadao de tu caso mínimo con 2 horas de anticipación.***

- *Disponer un espacio cómodo en donde te encuentres, en el que puedas estar sin interrupciones.*

Como parte de los acuerdos también se espera que los usuarios puedan diligenciar los formularios de tamizaje inicial y final, así como el formulario de experiencia del proceso de acompañamiento. Por último, es importante mencionar que el consultante de manera unilateral puede dar por terminado el acompañamiento sin necesidad de dar explicaciones, y los brigadistas también son autónomos para terminar el acompañamiento en caso de que lo vea necesario.

Cualquier documento solicitado por el consultante, como constancia de asistencia al programa o informes respecto al acompañamiento, deberán enviarse vía correo electrónico y usando los correos institucionales de la fundación, además de la estructura prevista para ellos. Estos documentos no pueden ser alterados por los consultantes, y antes de su envío deben ser compartidos con el líder del programa para su aprobación.

Respecto a las responsabilidades de los voluntarios frente a la sesiones se tiene lo siguiente:

1. Cada acompañamiento debe quedar registrado en los formularios de sesión inicial y seguimiento.
2. Al llevar a cabo un acompañamiento debe contar con un espacio tranquilo, sin interrupciones, y que garantice la confidencialidad de las sesiones, si se hacen acompañamientos de urgencia en lo posible se debe procurar estar en un espacio que permita lo anterior.
3. Deben comunicarse de manera oportuna con los consultantes una vez han recibido la información del caso (idealmente entre uno o dos días hábiles).
4. En caso de tener dificultades para iniciar o continuar el acompañamiento con algún usuario, deben informar de manera oportuna para generar un plan de acción.
5. Deben comentar el avance de los acompañamientos ya sea vía mensaje o durante las reuniones del área, manteniendo los principios de privacidad y confidencialidad. (Estos espacios están pensados para apoyarnos de manera técnica y/o emocional).
6. Si hay riesgo de suicidio, alguna conducta de riesgo o problematica relacionada con situaciones de violencia, debe ser reportada a la lider de área para realizar un plan de acción.
7. Si se evidencia riesgo de suicidio o conductas autolesivas, debe diligenciar junto con el consultante un contrato conductual y en caso de que se requiera, activar rutas de apoyo.

8. Si decide terminar un acompañamiento antes de culminar las 4 sesiones previstas, debe informar las razones para hacerlo.
9. Debe respetar en todo momento la confidencialidad y privacidad del usuario, así como no juzgar de ninguna manera a la persona o actuar en contra de los lineamientos y objetivos del programa. Se espera que siempre demuestre una actitud profesional que haga dar cuenta de la misionalidad de la fundación.

Entendemos los Primeros Auxilios en Salud Mental como un apoyo y acompañamiento compasivo designado para estabilizar el malestar emocional agudo; y conectar con recursos de apoyo cuando sea necesario. Tenemos en cuenta los siguientes modelos:

Modelo de primeros auxilios psicológicos de Slaikeu

Del modelo se resaltan las áreas a evaluar durante la orientación en crisis (perfil CASIC). Se evalúa el funcionamiento anterior a la crisis, y funcionamiento actual y posterior en las áreas conductual, afectiva, somática, interpersonal y cognitiva.

Se realizan orientaciones teniendo como base los lineamientos de primer orden del modelo de Slaikeu y orientación psicológica.

Orientación de Primer Orden

1. Hacer contacto
2. Examinar el problema
3. Examinar las soluciones posibles
4. Acción concreta
5. Seguimiento

Orientación psicológica desde el modelo cognitivo-conductual.

Modelo cognitivo conductual (Ellis y Beck)

Este modelo tiene como objeto el cambio conductual, cognitivo, y emocional modificando o eliminando la conducta y emociones desadaptativas aprendidas anteriormente, para así enseñar/aprender conductas y emociones adaptativas, nuevas y constructivas. En situaciones adversas (como momentos de ansiedad, estrés, o conflictos) pueden surgir cogniciones desadaptativas que median en las emociones y conductas (que pueden ser de la misma manera desadaptativas y desgastantes), lo que se busca modificar mediante las técnicas empleadas en este modelo.

De acuerdo con Umaña, Zárate, A. (2014) este modelo permite modificar las reacciones ante el estrés y la ansiedad de forma adaptativa, temprana, y principalmente, preventiva antes de que estas evolucionen a reacciones más complejas que sean generadoras de mayor malestar para las personas. Se entiende que aunque algunas de las reacciones de crisis ante una situación adversa parezcan desadaptativas, son reacciones normales ante un suceso anormal. Sin embargo, una orientación temprana podría favorecer una recuperación más pronta.

Las posturas teórico-prácticas de Ellis y Beck facilitan herramientas de identificación y modificación de procesos cognitivos (pensamientos automáticos, distorsiones cognitivas, y creencias irracionales), resaltando el impacto que el procesamiento e interpretación que se realice del evento adverso tiene en las emociones y conductas presentadas.

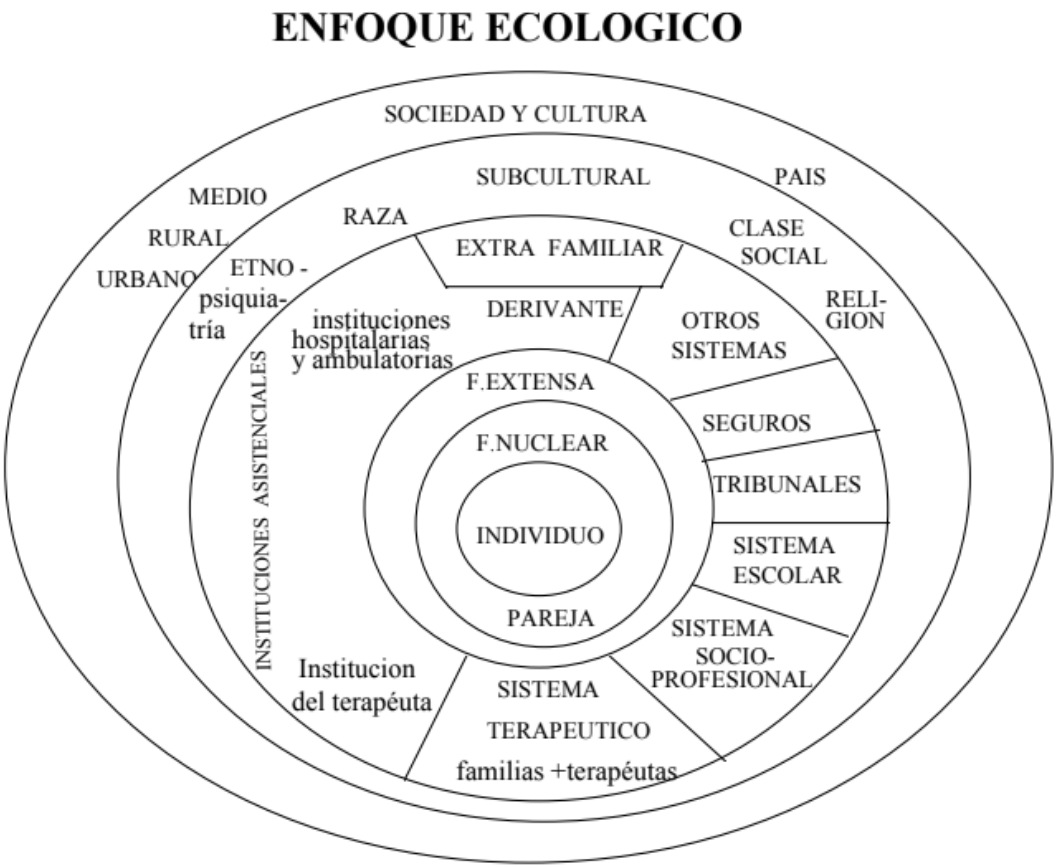
Es importante guiar al consultante para resignificar la crisis con el objetivo de que esta adquiera sentido dentro de la vida de la persona.

Se realiza un análisis funcional de las conductas/ reacciones que presenta una persona posterior al evento adverso y relacionadas con la respuesta de crisis.

Modelo ecológico de Bronfenbrenner

Se entiende que las respuestas de crisis emocional se enmarcan en un contexto. Por lo que es importante identificar las variables que provocan y mantienen las crisis. Así como establecer el impacto que tiene la crisis en cada contexto.

Gráfica 2. Enfoque Ecológico.



Fuente: Espina A. Psiquiatra y coordinadora de la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil de Torremolinos (Servicio Andaluz de Salud, España). [Internet] Disponible en: http://www.sovpal.org/upload/publica/libros/familia-en-la-terminalidad/12-ABORDAJE-ECOSISTICO-DE-LAS-CRISIS-ESPINA.pdf . Revisada en agosto de 2023.

Principios de PAP desde el modelo RAPID

Debido a que algunos de los brigadistas han recibido formación de la fundación, también usamos como base el modelo RAPID de PAP, el cuál tiene los siguientes pasos:

R (Rapport y escucha activa): Establecer el primer contacto con la persona, tratar de establecer una cascada empática (Empatía, comprensión, confianza, adherencia).
A (Evaluación) ¿Qué pasó? ¿Cómo reacciona al evento adverso? **Se evalúan estrategias de afrontamiento, redes de apoyo, factores de riesgo, factores protectores, preguntamos por áreas de ajuste.** Evalúe el perfil CASIC.

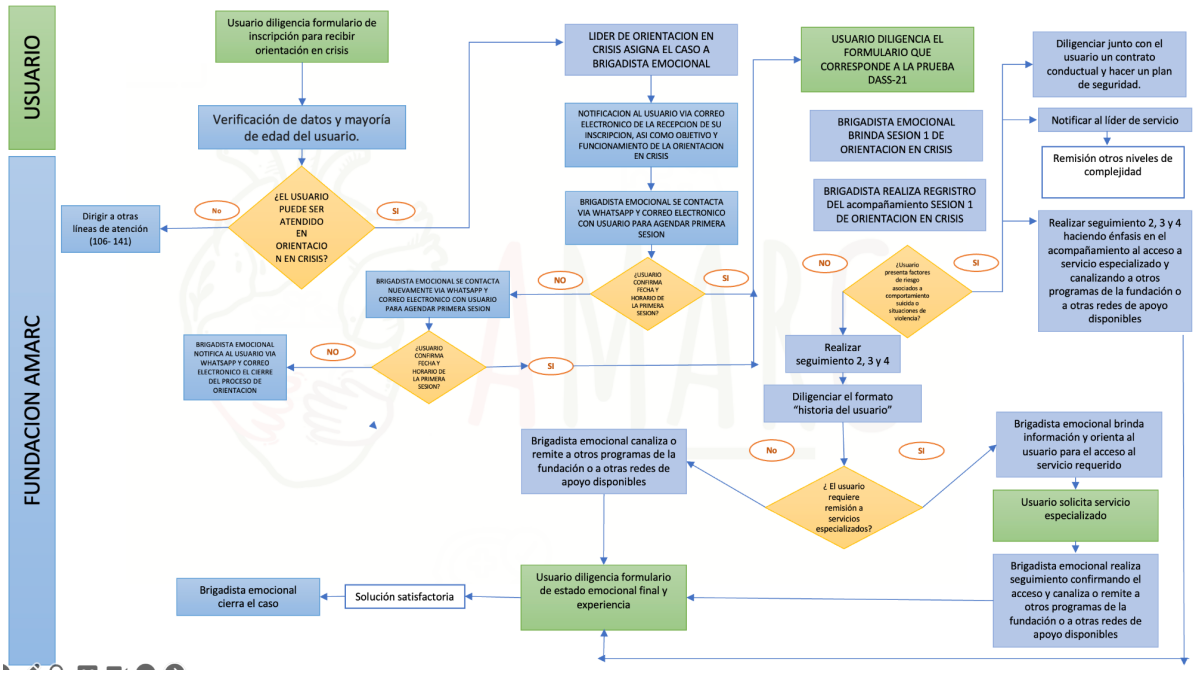
P (Priorización) Pregunté acerca de qué necesitan las personas y que les preocupa en el momento.

I (Intervención) A partir de la evaluación, use las estrategias más convenientes y que se ajusten a las necesidades de las personas, -Estabilice a la persona, mitigue el malestar emocional agudo.-

D (Disposición y seguimiento) ¿Puede la persona funcionar de manera efectiva? ¿Es capaz de llevar a cabo las actividades de la vida diaria? Conectar a la persona con otros servicios en caso de que lo requiera. Realizar un contacto posterior para evaluar el estado emocional de la persona.

Flujograma de acceso y salida de la línea de orientación en crisis

Gráfica 3. Flujograma de acceso y salida de la línea de orientación en crisis



Fuente: Plan de Protocolización de la orientación en crisis brindada por Brigadistas Emocionales del programa 'Primeros Auxilios en Salud Mental' de la Fundación AmarC

Formulario de inscripción al programa de la fundación.
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc-fVQ7q0Kv-duKZMxQqLbA7YzuiFidlK5a5nmRTqjRvGfROw/viewform

Formulario DASS-21, con la que se busca medir el estado emocional previo al acompañamiento https://forms.gle/cqJznwMjWbpKQ9jc6.

Formulario estado emocional posterior a la orientación y de experiencia del usuario https://forms.gle/iVAL88nfD9y5pFS78

Estructura de la Orientación

Las sesiones de PAP se realizan de la siguiente manera:

Inicio

1. Se debe crear un ambiente que facilite la comunicación abierta: El brigadista o profesional se muestra cordial y se presenta de manera adecuada. Dice su nombre, profesión y/o formación, su afiliación con la fundación y le explica a la persona el objetivo de la orientación en crisis (mencionando que es un acompañamiento basado en los Primeros Auxilios en Salud Mental, que no reemplaza un proceso terapéutico y que su objetivo principal es mitigar el malestar emocional agudo y reducir el riesgo).
2. Mantiene un contacto visual adecuado, un lenguaje corporal y expresiones que faciliten la confianza y explica los principios de confidencialidad y privacidad del acompañamiento. Así mismo, menciona las reglas de las sesiones y da espacio para inquietudes que hayan podido surgir al momento de diligenciar el formulario.
3. Reitera el consentimiento informado, asegurándose de que la persona participa de manera voluntaria en el acompañamiento.

Desarrollo

4. Durante la sesión favorece el rapport y escucha de manera activa. Es empático y demuestra comprensión. Realiza preguntas abiertas y cerradas para facilitar la evaluación tanto de áreas de ajuste, como el perfil CASIC y demás aspectos relevantes (áreas de ajuste). Así mismo, es capaz de identificar el evento o situación que desató una respuesta de crisis en el usuario. Tiene un adecuado manejo de los silencios, del comportamiento verbal y no verbal, de la observación y usa expresiones que animan a la persona a continuar con su relato. Usa un lenguaje sencillo, siendo claro y conciso, y promueve el respeto y la dignidad.

5. Ofrece contención emocional, y facilita el incremento de la sensación de control. Contiene, calma, informa, normaliza y consuela en caso de ser necesario,
6. Una vez definido el o los problemas, se priorizan los de mayor urgencia y se empiezan a examinar las posibles soluciones (para facilitar el afrontamiento). Se desarrolla un plan de acción y se actúa frente a esa necesidad.
7. El objetivo principal es que durante la orientación se estabilice a la persona y se mitigue la angustia aguda para fomentar la capacidad de funcionamiento del usuario.
8. En este momento se pueden aplicar algunas técnicas de orientación dependiendo del caso y si es o no oportuno. También se puede psicoeducar en técnicas de relajación para usar en momentos de malestar emocional.

Cierre del proceso

9. Se realiza el cierre de la orientación, Se hace un resumen de los aspectos más relevantes, Si se deja algún tipo de tarea o compromiso con el usuario, se retoma para asegurarnos de que la instrucción fue clara. Se deja un canal de comunicación abierto en caso de emergencia y se programa el primer seguimiento.
10. Durante la primera y siguientes sesiones también nos aseguramos de: Facilitar el incremento de una red de apoyo, compartimos información sobre cómo afrontar una situación crítica, pautas de higiene del sueño, pautas de alimentación, posible evolución de los síntomas.

11. Los seguimientos se inician evaluando el estado emocional de la persona y el cumplimiento de los compromisos pactados en la sesión previa.
12. En caso de remisión, empezamos a conectar a la persona con los recursos más apropiados,
13. Cada sesión queda registrada en los formularios correspondientes.

Consideraciones para cada sesión

Sesión 1

Esta sesión tiene como objetivo tener un primer acercamiento al usuario para evaluar su estado emocional actual frente al evento adverso experimentado. Mediante una entrevista abierta y observación, se espera que los profesionales recopilen entre otros, la siguiente

información: datos sociodemográficos, examen mental, perfil CASIC anterior, actual y posterior a la crisis, experiencia de la persona frente al evento, evaluación conductual y análisis funcional, y en caso de que se requiera, hacer un diagnóstico diferencial. Así mismo, identificar los estilos de afrontamiento, factores protectores y de riesgo. Previo a la sesión, también se envía al usuario un formulario que contiene la prueba DASS-21 (escala de depresión, ansiedad y estrés) para tener una medida del estado emocional del usuario en estos factores.

Todo lo anterior se realiza con el objetivo de establecer los desencadenantes de las crisis, detectar cuales son las áreas de ajuste que se han visto afectadas y encaminar las acciones para ayudar a la persona a restablecer el equilibrio perdido. La información recolectada se consigna en el informe denominado "informe de sesión inicial", respetando los parámetros de privacidad y confidencialidad.

Simultáneo a esta evaluación, se espera que en esta primera sesión los profesionales puedan brindar una contención y atención inicial para disminuir el malestar emocional agudo y el riesgo, facilitando el afrontamiento de la situación. Debe trabajar sobre los procesos cognitivos, afectivos, fisiológicos, conductuales y ambientales, para fortalecer la capacidad de respuesta de la persona. Se incluye un anexo de la información recopilada en el informe de sesión inicial (Anexo 1).

Sesión 2, 3 y 4

Son sesiones de seguimiento, estas sesiones se realizan con un margen de 8 días entre sesión (dependiendo del nivel de riesgo). Durante las sesiones de seguimiento se revisan: examen mental, niveles de activación emocional, presencia de conductas de riesgo, variación de sintomatología observada desde la sesión anterior, habilidades propias de afrontamiento, acciones tomadas por el consultante, y aplicación de técnicas específicas consideradas oportunas por el profesional. Esta información se consigna en los formatos de " historia del usuario (anexo 2)" Así mismo, dependiendo de las necesidades de los usuarios se pueden iniciar procesos de derivación y remisión a otros profesionales o entidades, con el fin de que reciban recursos de apoyo y acompañamiento posterior.

A nivel general, se espera que la orientación ayude a la persona a recuperar el funcionamiento que tenía antes de la crisis: Disminuir el malestar emocional agudo; recuperar la sensación de control; disminuir conductas de riesgo y reducir la mortalidad, incrementar las habilidades de autocuidado y que la persona pueda realizar sus actividades cotidianas; asimilar lo sucedido e integrarlo en la historia personal. Una vez cumplidos estos objetivos (y los propios planteados para cada caso), se realiza un cierre de la orientación. Al finalizar las orientaciones se comparte un nuevo formulario con la prueba DASS-21 y un cuestionario que busca evaluar la experiencia del usuario con el acompañamiento.

Como técnicas que se emplean durante las sesiones para alcanzar los objetivos antes expuestos, se tiene lo siguiente:

- Técnicas de relajación (relajación muscular progresiva, ejercicios de respiración diafragmática)
- Reestructuración cognitiva
- Técnica de solución de problemas
- Activación conductual
- Psicoeducación (explicativa y anticipatoria)
- Ventilación y contención emocional
- Resignificación o revaloración del evento
- Fomento de estrategias de afrontamiento
- Retrasar acciones impulsivas
- Disminuir conductas de riesgo
- Activar redes de apoyo
- Mindfulness
- Difusión cognitiva
- Habilidades de tolerancia al malestar (TIP, grounding)
- Contrato conductual
- Planes de seguridad

Ruta para la canalización

Es el proceso en el cual se canaliza a una persona a un servicio especializado o específico de una institución, organización, entidad o proyecto competentes para ayudar a resolver las

necesidades, dado el caso en el que la respuesta de la orientación sobrepasa la capacidad y el alcance de trabajo de la Fundación AmarC. Realizar la derivación de la persona a la instancia de atención de servicios sociales, médicos y/o psicológica. Puede realizarse acompañando a la persona (siendo opcional) o monitoreando el caso. La persona se puede derivar a una variedad de servicios, por ejemplo, hospital local, profesionales independientes, instituciones educativas, proyectos sociales, institutos artísticos o culturales, servicios de protección, nutrición, vivienda, asistencia financiera, rehabilitación, etc.

A continuación se presentan algunos:

Nombre de la línea/ institución/ Organización	Objetivo de la línea	Objetivo de la remisión	Medio de contacto	Página web	Ciudad
Línea 106, el poder de ser escuchado	La Línea 106 es uno de los principales activadores de la canalización hacia los aseguradores en salud para gestionar valoración, diagnóstico y tratamiento de personas con afecciones o trastornos mentales. Brinda atención 24/7 a niños, niñas y adolescentes.	En caso de que el usuario se encuentre en una situación de riesgo o de crisis emocional. También se remite a esta línea a los niños, niñas y adolescentes a los que no podemos acompañar debido a los lineamientos del programa.	Teléfono marcando 106. Vía Whatsapp al 3007548933. Correo electrónico linea106@saludcapital.gov.co	http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Linea106-Inicio.aspx	Bogotá

Línea 141	Línea gratuita nacional para protección, emergencia y orientación. Disponible las 24 horas. Esta es una herramienta gratuita que el ICBF tiene disponible para niñas, niños, y adolescentes de Colombia. Ofrece asistencia en momentos de crisis o vulneración de derechos, atiende inquietudes y orienta, además, en temas relacionados con derecho de familia, entorno digital y derechos sexuales y reproductivos.	En caso de que el usuario se encuentre en una situación de riesgo o de crisis emocional. También se remite a esta línea a los niños, niñas y adolescentes a los que no podemos acompañar debido a los lineamientos del programa.	Teléfono marcando al 141 o marcando al 018000 91 80 80	https://www.icbf.gov.co/fundacion-social-amor-y-vida-104	Nacional
Línea 123	En caso de una emergencia en salud o salud mental, la ciudadanía también puede comunicarse con la Línea de Emergencias 123, donde profesionales estarán dispuestos durante las 24 horas para atender las solicitudes ciudadanas.	En caso de que el usuario se encuentre en una situación de riesgo o de crisis emocional.	Teléfono marcando al 123	https://scj.gov.co/es/general/l%C3%ADnea-123	Bogotá

Línea psicoactiva	Por medio de la Línea Psicoactiva, profesionales de salud realizan acciones de información, orientación, intervención breve, canalización y seguimiento a la población de Bogotá, en relación a eventos asociados a la prevención y el riesgo de consumo de sustancias psicoactivas.El horario de atención es de domingo a domingo entre las 7:30 a. m. y 10:30 p. m.	Relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas	Teléfono marcando al 01 8000 112 439. Via Whatsapp al 3012761197. Cuenta de Skype @linea.psicoactiva y el buzón psicoactivo: linea.psicoactiva@gmail.com.	https://www.subredsur.gov.co/?q=content/l%C3%ADnea-psicoactiva	Bogotá
Línea púrpura	La Línea Púrpura fue puesta en marcha entre la Secretaría Distrital de Salud y la Secretaría Distrital de la Mujer, con el objetivo de fomentar una vida libre de violencia y por el derecho a la salud plena para las mujeres. Es una línea telefónica gratuita que funciona las 24 horas, todos los días del	En caso de que el usuario se encuentre en una situación de riesgo o de crisis emocional, este experimentado o haya experimentado una situación de violencia de cualquier tipo.	Teléfono marcando al 018000112137. Via Whatsapp al 3007551846. Correo electrónico lpurpura@sdmujer.gov.co	https://www.sdmujer.gov.co/nuestros-servicios/servicios-para-las-mujeres/linea-purpura	Bogotá

	año y es atendida por un equipo de psicólogas, trabajadoras sociales, abogadas y enfermeras.				
Línea calma	La Línea Calma fue dispuesta para que los hombres mayores de 18 años residentes en Bogotá puedan llamar de manera gratuita para ser escuchados y orientados. Es un espacio de escucha y asesoría para manejar situaciones emocionales de cualquier índole como: ansiedad, depresión, preocupación por motivos económicos, soledad, problemas familiares, duelo amoroso, entre otros temas. La línea recibe llamadas de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 10:30 p.m., sábados 8:00 a.m. a 10:30 p.m. y domingos de 2:00 p.m. a 10:30 p.m.	En caso de que el usuario se encuentre en una situación de riesgo o de crisis emocional.	Teléfono marcando al 01 8000 423 614	https://culturaciudadana.gov.co/acciones/genero-y-diversidad/linea-calma	Bogotá

Línea diversa	La Línea Diversa es la primera en Bogotá dirigida para la atención y asesoría psicosocial para la población LGBTI, sus familias y para conformar redes de apoyo. Las personas que acudan a este servicio, además, podrán recibir orientación y acompañamiento profesional en temas relacionados con rutas de atención, mitos y creencias frente a la diversidad e información sobre todos los servicios sociales ofrecidos por la Secretaría Distrital de Integración Social. El horario de atención es de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m.	En caso de que el usuario se encuentre en una situación de riesgo o de crisis emocional. Además de información sobre ofertas de servicios de la Subdirección para Asuntos LGBTI.	Teléfono marcando al 310 864 4214	https://bogota.gov.co/mi-ciudad/integracion-social/te-contamos-como-opera-la-linea-diversa-en-bogota	Bogotá

Porque quiero estar bien	Este programa de la Fundación Santo Domingo, con el apoyo de la Fundación Santa Fe de Bogotá, ofrece orientación ante una situación emocional difícil, si quieres cuidar tu salud mental o hay signos de violencia en tu hogar. Puedes llamar, escribir a Whatsapp, o chatear a través de su sitio web. Atención 24 horas.	En caso de que el usuario se encuentre en una situación de riesgo o de crisis emocional.	Teléfono marcando al 333 033 3588 Via Whatsapp +57 333 033 3588	https://porquequieroestarbien.com/	Bogotá
Profamilia	Esta organización privada sin ánimo de lucro, especializada en salud sexual y reproductiva, brinda el servicio de orientación psicológica y acompañamiento profesional durante los momentos que alteran tu bienestar emocional, social, afectivo, entre otros. De lunes a viernes de 7:00 A.M a 12:00 M.	En caso de que el usuario se encuentre en una situación de riesgo o de crisis emocional.	Línea gratuita nacional: 300 912 4560 ext. 230	https://profamilia.org.co/servicios/psicologia/salud-mental-psicologia-psicologo/	Nacional

Línea SalvaVidas – Fundación Sergio Urrego	A este canal pueden acudir quienes sufran maltrato intrafamiliar, bullying, violencia de género, ideación suicida, entre otros factores de riesgo de la salud mental y la vida. Cuenta con enfoque diferencial para la población LGBTIQ+. Atención de lunes a viernes de 7:00 A.M. a 7:00 P.M., y los sábados de 7:00 A.M. a 2:00 P.M.	En caso de que el usuario se encuentre en una situación de riesgo o de crisis emocional.	Línea nacional: 311 766 8666 via whatsapp	https://www.sergiourrego.org/noticia-cat/linea-salvavidas/	Nacional
Zona de escucha	Este es un espacio de consejería emocional y espiritual, ubicado en el departamento de Risaralda, específicamente en el municipio de Santa Rosa de Cabal. Brinda orientación por parte de profesionales en salud mental.	En caso de que el usuario se encuentre en una situación de riesgo o de crisis emocional.	Teléfono: 302 2798427 – 310 4641647	https://www.pereira.gov.co/publicaciones/5574/zonas-de-orientacion-de-escucha-benefician-a-mas-de-600-personas-del-territorio-urbano-y-rural-de-pereira/	Risaralda

Red de amor, cuidado y salud mental – Confama	A través de orientación telefónica o virtual, los psicólogos te ayudarán a reconocer pensamientos, emociones y creencias que afectan tu cotidianidad. También a encontrar recursos para cuidarte y cuidar a las personas que amas. Cada sesión es gratuita o de bajo costo para personas afiliadas a Confama, dependiendo de sus aportes.	Procesos de atención psicoterapeutica a nivel individual, de pareja, familiar y grupos de apoyo.	Puedes agendar tu cita al: (604) 360 70 80, opción 1 y luego 3 (Valle de Aburrá y Oriente cercano) 01 8000 415 455, opción 3 (otras regiones de Antioquia).	https://www.comfama.com/red-de-amor/#:~:text=Una%20propuesta%20de%20Comfama%20para,como%20esencia%20de%20nuestra%20humanidad.	Antioquia
SAP servicio de atención psicológica de la universidad nacional	El Servicio de Atención Psicológica (SAP) hace parte del Centro de Psicología Aplicada del Departamento de Psicología de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Nacional de Colombia y es apoyado por los grupos de Psicología Clínica, Salud, Neuropsicología y Psicometría de la Universidad.	Servicios de evaluación e intervención psicológica	Contacto: (601) 604 0411 / sap_fchbog@unal.edu.co	https://www.humanas.unal.edu.co/2017/extension/servicio-de-atencion-psicologica	Bogotá y a nivel nacional

CAP Centro de atención psicológica de la universidad de los Andes	El Centro ofrece servicios para la atención y prevención de problemas y trastornos mentales así como para la promoción del bienestar y la calidad de vida, de manera asequible en especial para las personas con barreras económicas o de cobertura en salud.	Servicios de evaluación e intervención psicológica, asi como acompañamiento en situaciones de crisis e intervención en grupo.	Contacto: (601) 3394949 Ext. 4949 / cap@uniandes.edu.co	https://cienciassociales.uniandes.edu.co/centro-de-atencion-psicologica/	Bogotá y a nivel nacional
Centro de atención psicológica universidad pontificia bolivariana de medellín	El Centro de Atención Psicológica busca contribuir al mejoramiento de la salud mental de los miembros de la comunidad UPB y sus familiares, usuarios externos, empresas e instituciones educativas. Contamos con un calificado equipo humano compuesto por profesionales con formación en diferentes posgrados relacionados con la salud mental y practicantes de la Facultad de Psicología, lo cual nos	Servicios de evaluación e intervención psicológica	Contacto: 321 803 0027 (chat de WhatsApp) / centrodeatencionpsicologica@upb.edu.co	https://www.upb.edu.co/es/centro-de-atecion-psicologica-medellin	Medellín y a nivel nacional

	permite ofrecer un amplio portafolio de servicios.				
Unidad de Orientación y Asesoría Psicológica (UOAP) Universidad cooperativa	Esta universidad también ofrece atención en otras de sus sedes: Barrancabermeja, Bogotá, Bucaramanga, Cali, Medellín, Montería, Neiva, Pereira	Servicios de evaluación e intervención psicológica	312 500 9879 (Arauca) via whatsapp https://api.whatsapp.com/send?phone=573124689345	https://ucc.edu.co/proyeccion-social/unidad-de-orientacion-y-asesoria-psicologica	Arauca, Barrancabermeja, Bogotá, Bucaramanga, Cali, Medellín, Montería, Neiva, Pereira
SAP servicio de atención psicológica de la universidad Santo Tomás	El Servicio de Atención Psicológica SAP de la Universidad Santo Tomás, se encuentra habilitado desde el año 2003 como prestador de servicios de salud (objeto social diferente) con el servicio de psicología por parte de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.	Servicios de evaluación e intervención psicológica	Contacto: 310 386 4208 (chat de WhatsApp)	https://sap.usta.edu.co/	Bogotá y alrededores.

Unidad de atención clínica y psicosocial universidad de Ibagué	Los Consultorios de Psicología se establecen como un espacio del Programa de Psicología de la Universidad de Ibagué; ahora parte del Centro de Servicios en Psicología de la Universidad, se renombró como Unidad de Atención Clínica y Psicosocial; orientado al desarrollo social, a través del servicio de atención psicológica a la población Tolimense, creando estrategias de abordaje en los diferentes contextos, a partir de las diversas formas de intervención (asesoría, evaluación, diagnostico, psicoterapia, consultoría, investigación, prevención y promoción).	Servicios de evaluación e intervención psicológica	Contacto: (608) 2760010 Ext. 4613 / consultoriosdepsicologia@unibague.edu.co	https://psicologia.unibague.edu.co/unidad-de-atencion-clinica-y-psicosocial#:~:text=Unidad%20de%20Atenci%C3%B3n%20Cl%C3%ADnica%20y%20Psicosocial%20es%20una%20I.P.S%20que,promoci%C3%B3n%20del%20bienestar%20humano%20de	Ibagué y alrededores
CAPs consultorio de atención psicosocial . Universidad	Un espacio centrado en la escucha y la orientación psicológica.	Servicios de evaluación e intervención psicológica	Contacto: 312 348 6077 (chat de WhatsApp) / (602) 8821093 Ext. 117	https://www.icesi.edu.co/centros-academicos/capsi/	Cali y alrededores

ICESI					
CPC Centro de psicología clínica universidad Konrad Lorenz	CPC Centro de Psicología Clínica Konrad Lorenz es la división de la institución educativa del mismo nombre en la que se prestan servicios de salud mental. Está abierta al público general bajo la modalidad presencial u online. Sus servicios se dividen y explican de la siguiente manera: Atención individual, terapia de familia y terapia de pareja. Intervención en crisis	Servicios de evaluación e intervención psicológica	Contacto PBX (+57) 601 347 2311, ext. 172 – 181 – 282- 260. Correo centropsicologiaclinica@konradlorenz.edu.co	https://cpc.konradlorenz.edu.co/	Bogotá
Casa de psicología	Casa de Psicología S.A.S, nace del propósito de un grupo de jóvenes psicólogos de comprometerse con la profesión para transformar tu vida, con sentido social y orientados en apoyarte, para que desarrolles habilidades y estrategias que te permitan crecer	Remisión para procesos terapéuticos, neuropsicologia, atención individual, de pareja, familiar, niños y adolescentes.	Contacto teléfono 3228154626 y correo electrónico info@casadepsicologia.com.co	https://www.casadepsicologia.com.co/#	Bogotá

	como persona, vincularte en la sociedad y mejorar tu calidad de vida.				
Salud mental y emocional	Somos un equipo de profesionales especializados en distintas áreas de la salud mental, que van desde el tratamiento de la depresión, la ansiedad y trastornos mentales en todas sus variantes, hasta trastornos conductuales en jóvenes y adultos, teniendo en cuenta que los servicios de salud mental se han convertido en algo imprescindible y necesario en la comunidad	Remisión para servicios de psicología y psiquiatria. Las tarifas de costo van desde 150.000 a 220.000 pesos.	Contacto al teléfono +57 318 5274032 -601 2101616 contacto@saludmentalyemocional.com	https://saludmentalyemocional.com/	Bogotá

Clinica la Inmaculada	El servicio de urgencias en salud mental es el principal medio de ingreso a la institución y donde se define el tipo de tratamiento que se requiere. Se clasifican los riesgos, tomando medidas de protección para los mismos y se determina el proceso inicial de tratamiento. Este servicio permanece disponible las 24 horas, 365 días al año, respondiendo a las necesidades de nuestros pacientes y la comunidad.	Situaciones de urgencia	Contacto al teléfono +5715870366 y al correo inmaculada@clinicalainmaculada.org	https://clinicalainmaculada.org/servcio/	Bogotá
Hospital Universitario San Ignacio	El Servicio de Urgencias del Hospital Universitario San Ignacio se mantiene en funcionamiento los 7 días de la semana contando con atención las 24 horas del día.	Situaciones de urgencia	Contacto al teléfono (601) 5946161	https://www.husi.org.co/inicio	Bogotá

Clinica retornar	En la Clínica Retornar SAS es una institución que realiza servicios de calidad en el diagnóstico y tratamiento para enfermedades mentales, donde profesionales atienden brindando seguridad y confianza a los pacientes que acuden a tener una buena salud mental. Psicoterapia Individual, Psicoterapia de Pareja, Psicoterapia Familiar, Neuropsicología, Psiquiatría y Psicología son algunos de los servicios que brinda la Clínica Retornar SAS.	Situaciones de urgencia	Contacto a los teléfonos +57 (1) 5807939 / (+57) 3183587516	http://www.clinicaretornar.com/	Bogotá
Clinica Montserrat	Servicios de consultas prioritarias y procesos de hospitalización en caso de situaciones de crisis.	Situaciones de urgencia	Contacto al teléfono (601) 2596000 y al correo atencionalusuario@icsn.co	https://clinicamontserrat.com.co/	Bogotá

Centro Integral de la Mujer, recuerda que no estás sola. Bucaramanga	Orientación psicosocial y jurídica gratuita para mujeres y población sexualmente diversa.	En caso de que el usuario se encuentre en una situación de riesgo o de crisis emocional, este experimentado o haya experimentado una situación de violencia de cualquier tipo.	Contacto al whatsapp 3126740066 y al teléfono (607) 635 1897	https://www.bucaramanga.gov.co/noticias/centro-integral-de-la-mujer-recuerda-que-no-estan-solas-aquellas-sufren-violencia-en-este-aislamiento-preventivo-obligatorio/	Bucaramanga
Línea 155	La línea 155, funciona en todo el territorio nacional, para orientar a mujeres víctimas de violencia basada en género.	En caso de situaciones de violencia.	Teléfono al 155	https://mintransporte.gov.co/publicaciones/11241/linea-155-para-orientacion-a-mujeres-victimas-de-violencia-basada-en-genero/	Nacional

Cuidado al Brigadista Emocional

- Procuramos espacios de bienestar para los voluntarios, donde brindamos talleres y psicoeducación frente al autocuidado (anexar presentación de Isabel)
- Se hacen acompañamientos a los voluntarios por parte del líder de área, para ofrecer apoyo técnico y emocional en caso de que se requiera.
- La líder de bienestar del área está disponible para brindar acompañamiento individual (orientación en crisis), en caso de que alguno de los voluntarios lo requiera.
- Esperamos realizar sesiones de defusing y debriefing para los brigadistas.
- La fundación también establece algunos espacios de bienestar para todos los voluntarios, donde se favorece el esparcimiento y la construcción de redes de apoyo social.
- En caso de malestar emocional y si la persona lo requiere, también favorecemos que hayan momentos de desconexión de las actividades de la fundación con el fin de evitar la sobrecarga y favorecer el bienestar emocional.

Anexo 1
Informe de Sesión Inicial

Datos sociodemográficos	Nombre Edad Escolaridad Ocupación Teléfono Correo electrónico Dirección Contacto de emergencia
Historia personal	¿Ha consultado a psicología o psiquiatría en el pasado? ¿Consume actualmente algún medicamento? ¿Presenta algún tipo de condición médica? ¿Presenta algún diagnóstico de enfermedad mental? ¿Actualmente consume algún tipo de SPA? ¿Ha tenido pensamientos de muerte o ideación suicida?

	¿Se evidencia un plan para terminar con su vida? ¿Ha tenido antescedentes de autolesión o suicidio?
Historia familiar	¿Existen antecedentes de trastorno mental en la familia? ¿Existen antescedentes de suicidio o autolesión en la familia? ¿Con quién vive actualmente? ¿Cómo es su relación con ellos? ¿Quiénes conforman su núcleo familiar? ¿Cómo es su relación con su núcleo familiar?
Motivo de consulta	Usualmente se describe la situación adversa por la que el usuario consulta.
Evaluación de áreas de ajuste	Familiar Laboral Académica Social Personal Afectiva Recreativa
Expectativas del acompañamiento	
Examen mental	Actitud, conciencia, orientación, atención, sensopercepción, afecto, memoria, pensamiento y lenguaje, juicio y raciocinio, inteligencia, introspección y prospección.
Seguimiento	Tarea próxima sesión, fecha y hora.

Anexo 2
Informe de seguimientos

Historia del Usuario

Nombre del consultante:	
Fecha de la sesión:	

Hora:	
Tipo de sesión	Sesión Inicial Seguimiento 1 Seguimiento 2 Seguimiento 3 Seguimiento 4

Objetivos de la sesión

Describa los objetivos de la sesión	

Evaluación de tareas

¿El consultante realizó las tareas en su totalidad?	Sí No No aplica
Motivo (en caso de que no se hayan realizado las tareas)	

Descripción de la sesión

Describa brevemente lo que realizó durante la sesión:	

Examen mental

Examen mental:	Actitud, conciencia, orientación, atención, sensopercepción, afecto, memoria, pensamiento y lenguaje, juicio y raciocinio, inteligencia, introspección y prospección.

Seguimiento

Tareas asignadas para la próxima sesión:	
Fecha siguiente sesión	
Hora siguiente sesión	

¿Se realiza remisión a un profesional en salud mental?	Sí, psicología Sí, psiquiatría No Otros: