AÑO
2023

MANUAL DE ATENCIÓN LÍNEA 106

“Línea de ayuda, intervención psicosocial y/o soporte en situación de crisis”

“EL PODER DE SER ESCUCHADO

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Tabla de Contenido

1. INTRODUCCION 3
2. OBJETIVO 4
3. ALCANCE 5
4. MARCO LEGAL 5
5. MARCO CONCEPTUAL 13
6. GENERALIDADES 23
7. LÍNEAS DE INTERVENCIÓN 28
8. MOTIVOS DE CONSULTA 47
9. CANALES DE CONTACTO DE LA LÍNEA 106 165
10. ACTIVACIÓN DE RUTAS. IDENTIFICACIÓN, CANALIZACIÓN Y/O REMISIÓN FRENTE A EVENTOS PRIORITARIOS. 128
○ ..... **Objetivos Específicos** 129
11. GLOSARIO 154
ABREVIATURAS 154
12. ANEXOS 156
13. BIBLIOGRAFIA 170
14. CONTROL DE CAMBIOS 177

CONFIDENCIAL

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

1. INTRODUCCION

El Manual de Atención de la Línea 106 es una herramienta construida a partir de la experiencia de los profesionales que en ella han trabajado y/o trabajan, y de la necesidad de plasmar el saber acumulado en un documento que recoge los aspectos más relevantes en el momento de brindar una atención con calidad, calidez e inclusión a la población que se encuentra en la ciudad. Teniendo, siempre presente, que el énfasis de las acciones de la Línea 106 se basa en la “escucha” a través de canales de contacto no presenciales, a diversas situaciones que son planteadas, relacionadas con salud mental, eventos psicosociales o situaciones de crisis.

Este valioso servicio de atención a la ciudadanía dispuesto por la Secretaría Distrital de Salud que articula los procesos de identificación, intervención, registro y canalización o remisión de situaciones detectadas en el marco del en el Sistema de Gestión de la entidad.

El Manual de Atención de la Línea 106 está dirigido a los profesionales que operan este servicio, quienes contaran con elementos legales, conceptuales y metodológicos para el desarrollo de las acciones de una atención de calidad. En este sentido, este documento está constituido por las temáticas más relevantes relacionadas con su funcionamiento.

Dado que las demandas en salud mental atraviesan todas las etapas del curso de vida y responden a múltiples determinantes sociales, este manual contempla también los desafíos psicoemocionales propios de contextos como la gestación, el posparto y la experiencia de maternidad, especialmente cuando se presentan en condiciones de vulnerabilidad o sin una red de apoyo. Si bien la atención de la Línea 106 está dirigida a toda la población sin distinción, se reconoce la necesidad de incluir estas situaciones dentro del marco general de atención, para garantizar una respuesta sensible, oportuna y orientada a la promoción de la salud mental en todos los escenarios posibles.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

2. OBJETIVO

Brindar al equipo de profesionales de la Línea 106 una herramienta metodológica y conceptual que guíe la identificación, intervención, registro y canalización de eventos que permitan prestar una atención de calidad.

Objetivos Específicos

Brindar al equipo de profesionales de la Línea 106 elementos técnicos y conceptuales para la prestación del servicio.

Enunciar el marco normativo y programático que sustenta el funcionamiento de la Línea 106.

Describir los eventos prioritarios intervenidos por la Línea 106 y el abordaje de estos, facilitando herramientas de apoyo a los profesionales, para fortalecer sus capacidades en el abordaje integral de las personas que requieren atención; así como garantizar la debida y oportuna remisión o referenciación sectorial e intersectorial.

Dar a conocer los pasos y herramientas para la canalización a nivel sectorial e intersectorial de eventos identificados que requieran la atención integral que comprometa a diversos sectores.

Guiar la intervención inicial desde la Línea 106 a mujeres en procesos de maternidad, especialmente en casos de ansiedad, depresión posparto, violencia obstétrica o duelo gestacional.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

3. ALCANCE

El Manual de Atención de la Línea 106, contiene las acciones soportadas en la normatividad vigente, de aplicación a nivel distrital, por los profesionales de la Línea 106 de la Secretaría Distrital de Salud.

En este mismo sentido, se pretende integrar la Línea 106 “El Poder de Ser Escuchado”, al Sistema de Gestión de la Secretaría Distrital de Salud y articularlo a lo actualmente dispuesto para el funcionamiento de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y las rutas de atención intersectoriales, con el fin de generar un mayor impacto en la calidad resolutiva de las intervenciones en situaciones de crisis, donde se identifican factores de riesgo.

De manera transversal, se reconoce que estas situaciones de crisis pueden involucrar momentos sensibles del los diferentes momentos del curso de vida como la gestación, el puerperio o la maternidad temprana, en los que las gestantes pueden requerir acompañamiento emocional y psicosocial. Por tanto, sin ser el enfoque único del servicio, se incorpora también la atención a esta población en el marco de una lectura integral de los determinantes sociales de la salud mental.

4. MARCO LEGAL

A continuación, se presenta el marco legal que soporta las acciones que se realizan, a nivel profesional, en la Línea 106; siendo un conjunto de normas e instrumentos legales que ante todo permean la toma de decisiones hacia la garantía y restitución de derechos humanos.

Se toman como punto de partida los instrumentos legales nacionales, distritales e internacionales.

NORMATIVIDAD NACIONAL	
	Artículo 2. Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

NORMATIVIDAD NACIONAL	
Constitución Política de Colombia de 1991	las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.
	Artículo 13. Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.
Ley 1257 de 2008	**"**Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones".
Ley 1306 de 2009	"Por la cual se dictan normas para la protección de personas con discapacidad mental y se establece el régimen de la representación legal de incapaces emancipados".
Ley 2089 de 2021	"Por medio de la cual se prohíbe el uso del castigo físico, los tratos crueles, humillantes o degradantes y cualquier tipo de violencia como método de corrección contra niñas, niños y adolescentes y se dictan otras disposiciones".
Ley 1959 de 2019	Por medio de la cual se modifican y adicionan artículos de la Ley 599 de 2000 y la Ley 906 de 2004 en relación con el delito de violencia intrafamiliar.
Ley 1566 de 2012	Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional "entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias" psicoactivas.
Resolución 459 de 2012	"Por la cual se adopta el protocolo y modelo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual".
Resolución 518 de 2015	"Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC"
	"Por la cual se modifica la Matriz de servicios semiautomáticos y especiales de abonado con marcación 1XY contenida en el Anexo 010 de la Resolución CRT 087 de 1997, se asigna el número 1XY-141 al servicio denominado

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

NORMATIVIDAD NACIONAL	
Resolución 4901 de 2016	«Atención Integral Gubernamental Niños, Niñas y Adolescentes», se modifica la destinación del número 1XY-106 para el servicio «Línea de ayuda, intervención psicosocial y/o soporte en situaciones de crisis», y se dictan otras disposiciones".
Resolución 3280 de 2018	"Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación".
Resolución 4886 de 2018	"Por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental".
Resolución 089 de 2019	"Por la cual se adopta la política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas"
Resolución 295 de 2023	"Por la cual se modifican los artículos 3, 8, 11, 14, 16, y 18 de la Resolución 518 de 2015 en relación con la gestión de la salud pública, las responsabilidades de las entidades territoriales y de los ejecutores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las condiciones para la ejecución".
Ley 1616 de 2013	"Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones". "Garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas, adolescentes, personas mayores, personas con discapacidad, mujeres gestantes y víctimas de violencia, mediante la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación e inclusión social, en el marco de la Atención Primaria en Salud."
Resolución 3280 de 2018	Objetivo: "Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación"
POLÍTICAS PÚBLICAS NACIONALES	

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

NORMATIVIDAD NACIONAL	
Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos 2014-2021	Objetivo: orientar el desarrollo de las acciones sectoriales, e intersectoriales, en materia de sexualidad y garantía del ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, en el marco de la Atención Primaria en Salud (APS), alineado con la estructura y las indicaciones de la dimensión prioritaria de "Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos", del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, para que todas las personas del país se desarrollen en condiciones de bienestar.
Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social **2013-2022**	Objetivo: Asegurar el goce pleno de los derechos y el cumplimiento de los deberes de las personas con discapacidad sus familias y cuidadores para el periodo 2013-2022
Política Nacional de Salud Mental	"Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones" Objeto: garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud.
CONPES 3992	Estrategia para la Promoción de la Salud Mental en Colombia. 2020
Línea de Política Pública para la Prevención y Erradicación de la Explotación Sexual Comercial de niñas, niños y adolescentes –	Objetivo: Prevenir y erradicar la explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes.

CONFIDENCIAL

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

NORMATIVIDAD NACIONAL	
ESCNNA2018-2028	
Política Integral para la Prevención y Atención del consumo de Sustancias Psicoactivas 2019	Objetivo: Garantizar la atención integral de las personas familias y comunidades con riesgos o consumo problemático de sustancias psicoactivas, mediante respuestas programáticas, continuas y efectivas, en su reconocimiento como sujetos de derechos.
NORMATIVIDAD DISTRITAL	
Acuerdo 383 de 2009	"Por medio del cual se implementan estrategias de difusión de la Línea 106, al alcance de los niños, las niñas y los adolescentes en Bogotá, D.C. y se dictan otras disposiciones"
Acuerdo 739 de 2019	Por el cual se implementan herramientas digitales de información, orientación y comunicación para promover el bienestar de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes del Distrito Capital
POLÍTICAS PÚBLICAS DISTRITALES	
Política Pública para la Garantía Plena de los Derechos de las personas lesbianas, gay, bisexuales, transgeneristas e intersexuales- LGBTI - y sobre identidades de género y orientaciones sexuales en el	“Por el cual se adopta la Política Pública para la Garantía Plena de los Derechos de las personas lesbianas, gay, bisexuales, transgeneristas e intersexuales- LGBTI - y sobre identidades de género y orientaciones sexuales en el Distrito Capital, y se dictan otras disposiciones”.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

NORMATIVIDAD NACIONAL	
Distrito Capital.	
Política Pública para las Familias de Bogotá, D. C. 2011-2025	Objetivo: Garantizar los derechos de las familias en el marco del Estado Social de Derecho, a través del reconocimiento de su diversidad, la transformación de patrones culturales hegemónicos y excluyentes, la promoción de relaciones democráticas y el diseño de estrategias que contribuyan a la seguridad económica y social, para la construcción de una sociedad justa y equitativa.
Política Pública de primera infancia, infancia y adolescencia 2023-2033	Objetivo: Garantizar el desarrollo integral de la primera infancia, la infancia y la adolescencia en Bogotá D.C. a partir del reconocimiento de sus capacidades, subjetividades y diversidades.
Política Pública Distrital de Juventud 2019-2030	Objetivo: Ampliar las oportunidades, individuales y colectivas, de la juventud para que puedan elegir lo que quieren ser y hacer hacia la construcción de proyectos de vida, que permitan el ejercicio pleno de su ciudadanía para beneficio personal y de la sociedad, a través del mejoramiento del conjunto de acciones institucionales y el fortalecimiento de sus entornos relacionales.
Política Pública de y para la adultez 2011-2044	Objetivo: Promover, defender y garantizar progresivamente los derechos de las personas adultas urbanas y rurales que habitan en Bogotá, D.C., a través de la movilización social y la transformación de los conflictos, que impacten las condiciones socioeconómicas, políticas, culturales y ambientales de la población adulta hacia la construcción de una ciudad equitativa, pluralista e incluyente, que respete las diferencias y las diversidades para fortalecer el ejercicio pleno de la ciudadanía, partir de cinco Ejes: Socioeconómico, Territorial, Participativo, Seguridad y Convivencia, y Diversidad y cultura.
Política Publica Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital **2010-2025**	Objetivo: Garantizar la promoción, protección, restablecimiento y ejercicio pleno de los derechos humanos de las personas mayores sin distingo alguno, que permita el desarrollo humano, social, económico, político, cultural y recreativo, promoviendo el envejecimiento activo para que las personas mayores de hoy y del futuro en el Distrito Capital vivan una vejez con dignidad, a partir de la responsabilidad que le compete al Estado en su conjunto y de acuerdo con los lineamientos nacionales e internacionales.

CONFIDENCIAL

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

NORMATIVIDAD NACIONAL	
Política Pública de prevención y atención del consumo y la prevención de la vinculación a la oferta de sustancias psicoactivas en Bogotá 2011-2021	Objetivo: establecer las directrices para el abordaje integral, articulado y continuo del fenómeno del consumo y la prevención de la vinculación a la oferta de sustancias psicoactivas, reconociendo las múltiples manifestaciones del fenómeno y la diversidad poblacional y cultural que caracteriza al Distrito Capital.
Política Pública de Mujeres y Equidad de Género 2020-2030	Objetivo: Reconocer, garantizar y restablecer los derechos de las mujeres en sus diferencias y diversidad que habitan en el Distrito Capital, de manera que se modifiquen de forma progresiva y sostenible, las condiciones injustas y evitables de la discriminación, la desigualdad y la subordinación de género en los ámbitos público y privado.
Documento CONPES 34 DE 2023 Política Pública de Salud Mental de Bogotá D.C. 2020-2030	Objetivo: "Garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental para todos los habitantes de Bogotá D.C., reconociendo la diversidad, la dignidad, la autonomía, el curso de vida y las trayectorias de las personas y comunidades, mediante un enfoque territorial, poblacional y diferencial que oriente las acciones sectoriales e intersectoriales para el fortalecimiento del bienestar, la resiliencia y la convivencia."

NORMATIVIDAD INTERNACIONAL	
Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948)	Artículo 2. "Todas las personas tienen los derechos y libertades proclamados en esta declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión…"
	Artículo 7. "Todos son iguales ante la ley y tienen sin distinción, derecho a igual protección de la ley…"
Pacto Internacional de derechos Civiles y	"Considerando que, conforme a los principios enunciados en la cantara de las naciones unidas, la libertad, la justicia y la paz en el mundo tiene por base el reconocimiento de la dignidad inherente a todos los miembros de la familia humana y de sus derechos

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Políticos de la ONU (1966)	iguales e inalienables." Artículo 26. "Todas las personas son iguales ante la ley y tienen derechos sin discriminación a igual protección de la ley. A este respecto, la ley prohibirá toda discriminación y garantiza a todas las personas protección igual y efectiva contra cualquier discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social..."
Convención de los Derechos del Niño **(ONU, 1989)**	Artículo 2. 1. Los Estados Partes respetarán los derechos enunciados en la presente Convención y asegurarán su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales. 2. Los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para garantizar que el niño se vea protegido contra toda forma de discriminación o castigo por causa de la condición, las actividades, las opiniones expresadas o las creencias de sus padres, o sus tutores o de sus familiares.
Cumbre Mundial Sobre la Sociedad de la Información (CMSI) **Ginebra, 2003** **Túnez, 2005**	Numeral 1. "… construir una sociedad de la información centrada en la persona, integradora y orientada al desarrollo, en que todos puedan crear, consultar, utilizar y compartir la información y el conocimiento…". Numeral 19. "… estamos decididos a proseguir nuestra búsqueda para garantizar que las oportunidades que ofrecen las TIC redunden en beneficio de todos… las partes interesadas deberían colaborar para ampliar el acceso a la infraestructura y las tecnologías de la información y la comunicación, así como a la información y al conocimiento, fomentar la capacidad, reforzar la confianza y la seguridad en la utilización de las TIC, promover y

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	respetar la diversidad cultural,…”
Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer **-CEDAW-**	Adoptada y abierta a la firma y ratificación, o adhesión, por la Asamblea General en su resolución 34/180, de 18 de diciembre de 1979 Entrada en vigor: 3 de septiembre de 1981, de conformidad con el artículo 27 (1)
Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo Cairo, 1994	Reconocimiento de los derechos humanos, sexuales y reproductivos. Principio 8 “Toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Los Estados deberían adoptar todas las medidas apropiadas para asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso universal a los servicios de atención médica, incluidos los relacionados con la salud reproductiva, que incluye la planificación de la familia y la salud sexual. Los programas de atención de la salud reproductiva deberían proporcionar los más amplios servicios posibles sin ningún tipo de coacción. Todas las parejas y todas las personas tienen el derecho fundamental de decidir libre y responsablemente el número y el espaciamiento de sus hijos y de disponer de la información, la educación y los medios necesarios para poder hacerlo”.

5. MARCO CONCEPTUAL

Todas las acciones desarrolladas desde la Línea 106 están sustentadas en enfoques que permiten tener una lectura de las situaciones identificadas, centradas en los derechos, la inclusión, la igualdad, los contextos de vida, el curso de vida, los territorios y demás variables que se entrecruzan para el análisis complejo de dichas situaciones, igualmente se debe tener en cuenta los marcos conceptuales que orientan la comprensión y la intervención de las personas y las situaciones a las que se les brinda atención

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Cada uno de los enfoques mencionados en esta sección aporta a la comprensión integral de las situaciones de salud mental en general así como asociadas a la maternidad, y orienta las acciones de la Línea 106 para acompañar a mujeres gestantes y puérperas desde una atención emocional empática, respetuosa desde el reconocimiento del contexto social, territorial, cultural y de género en que viven las mujeres.

Enfoque psicosocial

La Política Nacional de Salud Mental adopta el enfoque psicosocial como una herramienta de la atención en salud que permite reconocer la integralidad de las personas teniendo en cuenta el contexto en el que se han desenvuelto, los hechos que han vivido, el significado que les han dado a estos hechos, el sufrimiento que han experimentado y las capacidades con las que cuentan las personas y comunidades para recuperarse y materializar sus proyectos de vida. Este enfoque se materializa en la humanización de la atención en salud mental, para la cual es indispensable la sensibilidad frente a las diferencias de edad, género, cultura e idioma.[1]

Este enfoque se materializa en la humanización de la atención en salud mental, para la cual es indispensable la sensibilidad frente a las diferencias de edad, género, cultura e idioma.

También implica el reconocimiento de condiciones psicosociales particulares, como las que enfrentan mujeres gestantes o en posparto, quienes pueden atravesar por afectaciones emocionales como la depresión postnatal, la ansiedad perinatal o el duelo gestacional. Estas situaciones requieren una escucha activa, libre de juicio, y una orientación clara, especialmente en líneas de atención como la Línea 106 que son un primer contacto para el acompañamiento y la referenciación cuando se identifica la necesidad de atención integral.

Enfoque de derechos

Comprende el reconocimiento de los sujetos individuales y colectivos como titulares de derechos. Reconoce el desarrollo de capacidades en las personas, familias y

[1] Ministerio de Salud y Protección Social. Política Nacional de Salud Mental. Colombia-Bogotá, 2018. p.21

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

comunidades para el alcance de su bienestar físico, mental y social, ampliando sus libertades y posibilidades de elección para vivir una vida plena de sentido, según el momento de curso de vida en el que se encuentran, las características y condiciones poblacionales que los identifica, y los territorios específicos que habitan y construyen subjetivamente. Así, "los derechos humanos y el desarrollo humano comparten una misma visión y un mismo objetivo: garantizar, para todo ser humano, libertad, bienestar y dignidad (Martha Nussbaum, citada en Política Nacional de Salud Mental)[2]

Este enfoque incluye la necesidad de reconocer los derechos de las personas gestantes y puérperas a recibir una atención psicosocial empática, informada y respetuosa, especialmente en situaciones de vulnerabilidad emocional o social que puedan impactar su salud mental. Así, la Línea 106 orienta su accionar desde el respeto al derecho a la salud mental en todas las etapas del curso de vida, incluyendo la gestación, el posparto y las experiencias de crianza temprana.

Enfoque diferencial- poblacional-territorial

"Visibiliza la importancia de las particularidades de los sujetos individuales y colectivos, considerando su situación, y su contexto con las variables sociales, políticas y culturales que les son inherentes. Implica el reconocimiento de condiciones constitutivas de edad, etnia, discapacidad, así como sociales, políticas, culturales, religiosas y económicas, las afectaciones por violencias (social y política), de ubicación geográfica (urbana o rural), y la condición legal, entre otras. Este enfoque también contempla las particularidades de personas en situaciones específicas del de los diferentes momentos del curso de vida, como la gestación, el posparto o la crianza temprana, reconociendo que dichas etapas pueden implicar retos psicosociales particulares que deben ser atendidos desde una mirada integral reconociendo el impacto diferenciado que tienen mujeres adolescentes, migrantes, indígenas, mujeres en situación de pobreza, entre otras. Se busca orientar con sensibilidad cultural, territorial y poblacional, promoviendo la inclusión de todas las maternidades posibles. Junto con la implementación del enfoque diferencial, es necesario considerar el enfoque interseccional entendido como la comprensión de

[2]Ibid,. P.23

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

los procesos complejos que derivan de la interacción de factores sociales, económicos, políticos, culturales y simbólicos en cada contexto".[3]

Enfoque de determinantes sociales de la salud

"Este enfoque establece que las condiciones de vida y desarrollo de las personas inciden en los procesos de salud-enfermedad de los grupos sociales; en otras palabras, viven de acuerdo con particularidades individuales y en relación con un contexto social, histórico, político, económico y cultural determinado. Estas formas cotidianas de vivir determinan los modos saludables de estar, enfermar y morir"[4].

En el CONPES 3992 mencionan la incidencia de los determinantes sociales influyen en la salud mental de los sujetos individuales y colectivos, así." Por ejemplo, la pobreza, la desigualdad de ingresos y los sistemas de discriminación por género, grupo étnico y estratificación, confieren desventajas que aumentan la probabilidad de presentar problemas o trastornos mentales, que pueden desencadenar en deserción escolar, dificultades en el funcionamiento familiar y conducta social. De igual manera, la exposición a eventos adversos como violencias, migración forzada, desastres naturales, entre otros, también inciden en la presencia de problemas y trastornos mentales (Eaton, Qureshi, Salaria, & Ryan, 2018).[5]

La Línea 106 reconoce que estos determinantes se entrelazan también con las etapas específicas del curso de vida, como el embarazo, el puerperio y la crianza temprana, donde factores como el aislamiento, la inseguridad económica o el acceso limitado a redes de apoyo pueden amplificar el riesgo de afectaciones en salud mental. Sin dejar de lado la atención a otros grupos etarios o problemáticas generales, el servicio promueve una orientación sensible a estas condiciones en el marco de su atención no presencial y en la articulación con rutas y programas distritales pertinentes.

Enfoque de género

3 Ibid,.P. 22

4 Ibid., P. 11

[5] Consejo Nacional de política Económica y Social. Documento CONPES 3992. Estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia. Republica de Colombia, 2020. p.23

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

"El enfoque de género considera las diferentes oportunidades que tienen los hombres y las mujeres, las interrelaciones existentes entre ellos y los distintos papeles que socialmente se les asignan. Todas estas cuestiones influyen en el logro de las metas, las políticas y los planes de los organismos nacionales e internacionales y por lo tanto, repercuten en el proceso de desarrollo de la sociedad. Género se relaciona con todos los aspectos de la vida económica y social, cotidiana y privada de los individuos y determina características y funciones dependiendo del sexo o de la percepción que la sociedad tiene de él"[6].

El género es un estructurador social que determina la construcción de roles, valoraciones, estereotipos e imaginarios asociados a lo masculino y lo femenino, y las relaciones de poder que de éstos se desprenden y se exacerban con otras formas de desigualdad. Estas construcciones sociales difieren entre sociedades, culturas y se transforman en el tiempo y parten de expectativas colectivas de género que se modifican dependiendo de la condición de clase, el periodo del curso de vida y el lugar que ocupen los sujetos sociales en el ordenamiento socio-racial. En la política se resalta, la necesidad de que en la atención en salud mental se reconozcan las identidades de género y las orientaciones sexuales, como también los roles de género desde una perspectiva de igualdad.[7]

Desde este enfoque, la Línea 106 también reconoce cómo las brechas de género afectan de manera diferencial el bienestar emocional de la población, incluyendo situaciones como las vivencias emocionales durante la gestación, el posparto o en procesos de crianza, donde históricamente las mujeres han asumido cargas desproporcionadas. Estas desigualdades pueden generar afectaciones psicológicas que, sin ser exclusivas, afectan con mayor frecuencia a mujeres y personas gestantes, lo cual amerita una escucha activa, sensible y sin juicios de valor.

Enfoque de curso de vida

"El concepto de curso de vida es entendido como el conjunto de trayectorias o el transcurrir que tienen un individuo y su familia, de acuerdo con los roles que desarrollan a lo largo de la vida, el cual está marcado por transiciones, momentos significativos, situaciones, condiciones y sus particularidades. Está influenciado por

[6] http://www.fao.org/docrep/004/X2919S/x2919s04.htm

[7] Ministerio de Salud y Protección Social. Política Nacional de Salud Mental. Colombia-Bogotá, 2018. P.22

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

las condiciones biológicas, psicológicas y sociales de los mismos individuos y de los entornos en los que se desenvuelven a lo largo de su existencia. El curso de vida implica que, en el abordaje de las personas, se tengan en cuenta todos sus momentos, reconociendo que el desarrollo humano y los resultados en salud dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo del proceso vital, de las experiencias acumulativas y las situaciones y condiciones presentes de cada individuo, las cuales son influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural".[8]

En este sentido, la Línea 106 reconoce que ciertos momentos del curso de vida, como el embarazo, el puerperio, la crianza temprana o la pérdida gestacional, pueden constituirse en etapas de especial vulnerabilidad psicoemocional. Por ello, se propone brindar acompañamiento psicosocial sensible, respetuoso y oportuno, sin restringirse a un grupo poblacional específico, sino entendiendo estos ciclos como parte integral del desarrollo humano.

Modelo de salud territorial de Bogotá – Salud a Mi Barrio, Salud a Mi Vereda

El Modelo Territorial de Salud que opera para la Ciudad de Bogotá delimita las herramientas técnicas de gestión, operativas y de seguimiento, desde cada uno de los agentes del sistema con el fin de dar respuesta integral e integrada a las necesidades en salud de la población bogotana, disminuir las inequidades de salud, mantener la salud, disminuir las enfermedades y disminuir la discapacidad. Incluye los beneficios contenidos en los planes individuales y colectivos, para los cuales desde la gestión de la salud individual, se desarrollarán las acciones sectoriales de promoción y fomento de la salud, prevención de la enfermedad, atención integral, rehabilitación y paliación, partiendo de la identificación del riesgo individual; y desde la gestión de la salud colectiva se desarrollarán acciones incluidas en el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PSPIC, mediante la gestión sectorial,

[8] Alcaldía Mayor de Bogotá. Secretaria Distrital de Salud. Plan Territorial de Salud para Bogotá, D.C 2016-2020. p.53

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

~~intersectorial y transectorial, favoreciendo las acciones promocionales de la salud y el mejoramiento de la calidad de vida en salud.~~[9]

~~Nuestro modelo territorial de salud lleva a la práctica esta manera de ser y de estar con los demás; parte de valorar los conocimientos, las necesidades y los intereses de cada grupo y cada territorio. Por eso llegamos a todas las cuadras y veredas esta gran ciudad, que es una y son muchas a la vez. Sabemos que es en los espacios más cotidianos donde se aprende el cuidado y que es allí, en los campos, las calles y las casas, donde los vecinos, los amigos y las familias se entrelazan y se sostienen mutuamente, en las buenas y en las malas, en la salud y en la enfermedad. Aprender de las personas que cuidan, en el día a día, es nuestro compromiso, pues es en la banca del parque y junto a la chancha de básquet donde transcurren las penas y las alegrías de muchos. La vida es la suma de las historias mínimas que tienen lugar frente a la tabla de picar, de camino al colegio, en la tienda de la esquina, en la peluquería, en el taller, en el centro comunitario y al calor de un café con pan blandito. Es allí donde vamos a buscar a quienes escuchan, consuelan, acompañan, protegen, ayudan, limpian, lavan, alimentan y dan abrigo, para construir en conjunto, y a la medida de cada comunidad y cada necesidad, estrategias de cuidado; de eso se trata este modelo.~~[10]

Conceptos Clave

Salud mental

La Ley Nacional de Salud Mental, en el Articulo 3. Salud Mental, define la salud mental como: “un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad”.[11]

[9] Alcaldía Mayor de Bogotá. Secretaría Distrital de Salud Documento Marco Modelo Territorial de Salud D.C.. 2022.

[10] http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Paginas/Salud-a-mi-barrio.aspx

[11] COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley No. 1616 (21, enero, 2013). Colombia-Bogotá. p.1

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Cabe mencionar que éste concepto también cobra relevancia durante etapas sensibles de los momentos del curso de vida como la maternidad, donde se requiere acompañamiento emocional que fortalezca el bienestar psicológico de las mujeres gestantes o madres recientes.

Promoción de la salud mental

De acuerdo con la definición plateada en la Ley Nacional de Salud Mental, en el Articulo 5. Definiciones, menciona: "La promoción de la salud mental es una estrategia intersectorial y un conjunto de procesos orientados hacia la transformación de los determinantes de la Salud Mental que afectan la calidad de vida, en procura de la satisfacción de las necesidades y los medios para mantener la salud, mejorarla y ejercer control de la misma en los niveles individual y colectivo teniendo en cuenta el marco cultural colombiano".[12]

Prevención primaria del trastorno mental

La Prevención del trastorno mental hace referencia a las intervenciones tendientes a impactar los factores de riesgo. relacionados con la ocurrencia de trastornos mentales, enfatizando en el reconocimiento temprano de factores protectores y de riesgo, en su automanejo y está dirigida a los individuos, familias y colectivos.[13]

"La prevención está orientada hacia la reducción de los factores de riesgo y al aumento de los factores de protección que se encuentran relacionados con los eventos y trastornos mentales y del comportamiento. Tiene el objeto de reducir la incidencia, prevalencia y recurrencia de los trastornos mentales y del comportamiento y el tiempo en que las personas permanecen con síntomas o en condición de riesgo de desarrollarlos. Busca prevenir o retardar las recurrencias y disminuir el impacto que ejerce la enfermedad en la persona afectada, las familias y la sociedad".[14]

Problemas mentales

[12] Ibid., p.2

[13] Ibid., p.2

[14] Espinosa, 2014 citado por Política Distrital de Salud Mental, Secretaría Distrital de Salud. 2015-2025. p.21

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Los problemas mentales corresponden a aquellos síntomas o conductas que producen malestar emocional y generan limitaciones para la relación con otros, pero son menos graves que un trastorno mental. En esta línea, los problemas mentales están asociados, según el curso de vida, a dificultades de aprendizaje y de comunicación, conductas de riesgo alimentario, alteraciones del sueño, exposición a eventos traumáticos como violencias o pérdidas de un familiar, síntomas de depresión y ansiedad, entre otros (Encuesta Nacional de Salud Mental, 2015).[15]

Trastornos mentales

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM, versión 5 por sus siglas en inglés) define el trastorno mental como "un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento del individuo que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental" [16]

"Se entiende por trastorno mental como una alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desenvolvimiento considerado como normal con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo. Esta alteración se manifiesta en trastornos del razonamiento, del comportamiento, de la facultad de reconocer la realidad y de adaptarse a las condiciones de la vida".[17]

Atención Primaria en Salud

La Ley 1438 de 2011 la define como "la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles 10 de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de

[15] Consejo Nacional de Política Económica y Social. Estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia. Documento CONPES 3992. República de Colombia, 2020. p.23

[16] Ministerio de Salud y Protección Social. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales citado por. Política Nacional de Salud Mental. Colombia-Bogotá, 2018. p.8

[17] COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley No. 1616 (21, enero, 2013). Colombia-Bogotá. p.2

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Seguridad Social en Salud". Esta misma Ley establece que esta estrategia "hace uso de conceptos, metodologías y prácticas científicamente fundamentadas y socialmente aceptadas que contribuyen a la equidad, solidaridad y costo-efectividad de los servicios de salud". Para el caso específico de estos lineamientos, los saberes tradicionales y/o ancestrales como conceptos, metodologías y prácticas socialmente aceptadas, deberán hacer parte de las acciones acordes con los límites trazados en el proceso de adecuación sociocultural.

Atención Integral e Integrada

La Atención Integral en Salud Mental es definida en la Ley 1616 de 2013 como "la concurrencia del talento humano y los recursos suficientes y pertinentes en salud para responder a las necesidades de salud mental de la población, incluyendo la promoción, prevención secundaria y terciaria, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación en salud e inclusión social". Este concepto, se relaciona con la Atención Integrada, la cual corresponde a "la conjunción de los distintos niveles de complejidad, complementariedad y continuidad en la atención en salud mental, según las necesidades". La integridad, al igual que la integralidad, será acorde con los procesos establecidos con el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural. Buscando el fortalecimiento y asistencia de los recursos propios de las comunidades y pueblos indígenas en la complementación con el modelo alopático de salud y según la autonomía y determinación de cada pueblo.

Duelo perinatal y gestacional

Hace referencia al proceso emocional que se genera tras la pérdida de un embarazo, parto sin vida o muerte neonatal. Este tipo de duelo requiere un acompañamiento sensible y no intrusivo que valide el sufrimiento de quien lo experimenta, especialmente cuando la pérdida ocurre en etapas tempranas de gestación y puede pasar desapercibida para el entorno. La Línea 106 cumple un rol clave al ofrecer contención emocional y guía para acceder a redes de apoyo o servicios especializados.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Ansiedad perinatal

Corresponde a la presencia de síntomas ansiosos durante el embarazo o en el posparto, los cuales pueden interferir en la calidad del vínculo con el bebé, el descanso, la seguridad personal o el funcionamiento emocional. Puede incluir miedos intensos, hipervigilancia, irritabilidad, pensamientos intrusivos o sensación de desborde. Desde la Línea 106 se brinda orientación para que la persona identifique lo que está viviendo y acceda a ayuda profesional oportuna.

Violencia obstétrica

Se refiere a cualquier acción u omisión por parte del personal de salud que implique trato deshumanizado, negligente o irrespetuoso hacia la mujer durante el embarazo, parto o posparto. Este tipo de violencia puede afectar profundamente la salud emocional de las mujeres y generar miedo, culpa, depresión o dificultad para confiar en los servicios. La Línea 106 brinda un espacio de escucha y validación, orientando a las mujeres en rutas institucionales de atención y denuncia.

Lactancia y salud mental

La experiencia de lactancia puede estar influida por múltiples factores emocionales, culturales y sociales. Sentimientos de inseguridad, presión, frustración o sobrecarga pueden surgir en este proceso. La Línea 106 ofrece orientación psicosocial empática que promueve el bienestar emocional de la madre lactante, reconociendo sus necesidades y brindando acompañamiento que fortalezca su autonomía y toma de decisiones.

6. GENERALIDADES

¿Qué es la Línea 106?

La Línea 106 “El poder de ser escuchado” es una línea de ayuda, intervención psicosocial y/o soporte en crisis no presencial, atendido por un equipo de profesionales en psicología que brindan un espacio de escucha, orientación y apoyo

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

emocional a toda la ciudadanía de cualquier edad para que compartan todo tipo de situaciones que pueden presentarse en su cotidianidad.

Funciona las 24 horas del día, los 365 días del año. Como parte de la Secretaría Distrital de Salud a través de sus canales de contacto promociona la salud mental e identifica, previene, interviene y canaliza hacia los servicios de atención eventos de riesgo para la salud mental como conducta suicida, diferentes formas de violencia (física, sexual, psicológica, negligencia, intimidación escolar, explotación sexual comercial a niños, niñas y adolescentes, acoso informático por redes sociales, entre otras), consumo problemático de sustancias psicoactivas, alteraciones de la conducta alimentaria, conflictos en casa y en la escuela, dificultades en las pautas de crianza, entre otras situaciones de interés.

Línea 106 es un espacio de escucha y ayuda de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá posicionándose como un espacio institucional de ciudad que brinda atención no presencial, mediante sus canales de contacto:

- Chat de WhatsApp: 3007548933
- Teléfono: marcando 106 (llamada gratuita desde cualquier teléfono fijo o celular en la ciudad de Bogotá).
- Facebook: @linea106
- Correo electrónico: linea106@saludcapital.gov.co
- Buzón de cartas: con niños, niñas y adolescentes a través del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas

La Línea 106 toma la denominación de línea de ayuda, intervención psicosocial y/o soporte en situaciones de crisis a partir de lo establecido en la Resolución 4901 de 2016 establecida por la Comisión de Regulación de Comunicaciones. A partir del año 2016 la Línea 106 adopta dentro de su población objetivo a todos los habitantes de la ciudad de Bogotá independientemente de su edad.

Mediante el Acuerdo No. 383 de 2009 del Consejo de Bogotá D.C., establece que la Línea 106 operara durante 24 horas, los siete días de la semana, lo cual permite fortalecer la atención permanente durante los 365 días del año.

Objetivo general de la Línea 106

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Brindar un espacio de comunicación especializado no presencial de escucha, orientación y apoyo emocional en situaciones de crisis en los diversos momentos del curso de vida, a través de diferentes canales de interacción, con el fin de contribuir a la salud mental y bienestar a los habitantes de la ciudad de Bogotá

Objetivos específicos:

- Promover la salud mental de la población de la ciudad de Bogotá a través la escucha, el suministro de información y la asesoría.
- Brindar apoyo emocional en situaciones de crisis mediante acompañamiento psicológico e intervención psicosocial que contribuyan a la superación de la afectación en salud mental.
- Activar la oferta de servicios, procesos y rutas de atención sectoriales e intersectoriales para la gestión de las necesidades en salud mental reportadas por los usuarios, con el fin de favorecer el restablecimiento o mantenimiento de su salud y bienestar.

Población objeto de la atención

Las acciones que realiza la Línea 106 van dirigidas a todos los habitantes de la ciudad de Bogotá D.C., sin excepción alguna, prevaleciendo la garantía y restitución de los derechos de niños, niñas y adolescentes. asf como de otras poblaciones que puedan presentar afectaciones en su salud mental, en diferentes momentos del curso de vida y bajo diversas condiciones.

Sin embargo, en caso de contactarse personas desde otros lugares, se realizará la intervención pertinente a su motivo de atención y se referenciará para la búsqueda de recursos locales que permitan intervenir sus necesidades en salud mental.

Marco orientador ético

Como marco orientador ético del quehacer de los profesionales de la línea 106, se han establecido los siguientes:

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- **Decálogo: "huellas de la palabra": Códigos de Interacción con niñas, niños y adolescentes**

  - Como profesional de la Línea 106 realizaré mis acciones basadas en el reconocimiento de los derechos de las niñas, los niños y las y los adolescentes contemplados en la Convención de los Derechos del Niño.
  - En mi práctica profesional siempre estará presente una clara posición humana, Institucional y técnica; cimentada en la ética y en los Derechos Humanos, prevaleciendo el interés superior del niño y la niña.
  - Tendré un punto de partida y de llegada en mis acciones profesionales, teniendo como mapa de navegación los instrumentos y protocolos establecidos a nivel Internacional, Nacional y Distrital por la garantía de los derechos de las niñas, los niños y adolescentes.
  - Mantendré en mí un concepto y comprensión de la infancia y la adolescencia universal, transparente, imparcial y congruente con la diversidad; para que mi actuar profesional transite en la libertad de las posibilidades humanas.
  - El lenguaje será el universo del reconocimiento de la alteridad en su construcción y reparación de realidades. Respetare las formas de ver la vida y las diversas formas de expresión, para comprender sus historias, imaginarios y realidades y así generar acciones acordes con sus necesidades y su contexto social.
  - Respetare el silencio, la palabra, la risa y el sentir de las niñas, los niños y adolescentes; para así encaminar mis acciones bajo el reconocimiento de su ser como único y universal.
  - En la Comunicación cuidaré cada palabra y dignificare con respeto y confidencialidad cada situación expresada, por lo que haré un manejo profesional y discreto de la información.
  - Construiré relaciones éticas y profesionales, basadas en el buen trato; cuidaré cada palabra y dignificare con respeto y confidencialidad cada situación expresada.
  - Escucharé atentamente y de forma activa las voces de las niñas, niños y adolescentes con la intención de velar por su derecho a participar de espacios como la línea 106, que buscan aportar en el cuidado, promoción de su salud mental y potencialización de sus habilidades y recursos humanos.
  - Propiciare con mi actitud y mis palabras un ambiente de confianza basado en la credibilidad que merecen los relatos de los niños, niñas y adolescentes evitando realizar juicios y asumiendo una postura que les facilite hablar de

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

una forma abierta y tranquila que permita la construcción de reflexiones en torno a su realidad.

- **Código de integridad: valores del servicio público**

La Línea 106 fundamenta sus acciones en el Código de Integridad de los servidores de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá[18], constituye en un documento guía de compromiso fundamental para todo el personal que labora en la entidad encaminado a desarrollar las labores diarias dentro de parámetros éticos y conductas integras que contribuyen al mejoramiento continuo de la gestión dirigido a la ciudadanía en general y alcanzar las metas institucionales. Son valores del servicio público:

Honestidad	*Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.*
Respeto	*Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra*
Compromiso	*Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.*
Diligencia	*Cumplo con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia para así optimizar el uso de los recursos del estado.*
Justicia	*Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.*
Altruismo	*Procuro el bien y la atención de las personas de manera desinteresada, incluso a costa del interés propio*

[18] Secretaría Distrital de Salud. Valores institucionales.
http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/ValoresInstitucionales.aspx

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

7. LÍNEAS DE INTERVENCIÓN

Las líneas de intervención son categorías conceptuales que guían la intervención del proceso de atención no presencial de la Línea 106 en cualquiera de sus canales de contacto.

Una línea de intervención puede conllevar a otra, es así, como la orientación psicológica puede conducir a una remisión o referenciación, esto de acuerdo con la situación por vulneración de derechos o restablecimiento de la estabilidad de la salud mental. En este mismo sentido, un acompañamiento (como línea de intervención puede generar que se derive una orientación psicológica); el punto central de esta determinación está en el análisis de la demanda del profesional, el análisis de riesgo, la lectura del contexto y de los recursos individuales, familiares o sociales que tenga la o el usuario.

Otro aspecto para tener en cuenta es que a partir del proceso de orientación la/él profesional, de acuerdo con la identificación del riesgo, los factores desencadenantes o protectores, debe tomar la decisión de activar, o no, las rutas de atención integral del distrito, mediante la remisión del caso de acuerdo con las rutas internas establecidas en la Línea 106.

En concordancia a lo anterior, las líneas de Intervención se definen como: “Proceso de atención profesional que permite brindar respuesta al motivo de consulta planteado por el usuario, enmarcado en uno o varios procedimientos que guian la intervención a partir de la evaluación de prioridades inmediatas del usuario y los alcances de la Línea 106” pg. 53[19], de acuerdo con esto, las lineas de intervención son:

- Acompañamiento
- Información
- Orientación Psicologica

[19] Investigación y Sistematización de la Experiencia. Ministerio de Protección Social- Secretaría Distrital Línea 106. Bogotá- Colombia, 2006. P.53

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- Referenciación
- Remisión
- Seguimiento a caso
- Seguimiento Institucional

Línea de intervención Acompañamiento

La línea de intervención acompañamiento busca a partir de la cotidianidad de las niñas, niños, adolescentes o personas mayores de edad, permite que los usuarios encuentren un espacio de acompañamiento con profesionales en el área de psicología, con los cuales pueden expresar sus sentimientos y emociones, sin embargo, no se plantea un problema o situación especifico. Se enfatiza en la participación y empoderamiento de los derechos y conciencia de estos y sus posibilidades para ejercerlos con responsabilidad.

La Línea de intervención acompañamiento permite el desarrollo de actividades lúdicas que propenden por la utilización de herramientas para el manejo del tiempo libre y el fortalecimiento de habilidades. Así mismo, permite promover acciones de auto cuidado y fortalecimiento de factores protectores. Promocionar la salud y prevenir la enfermedad. Es decir, que el acompañamiento se convierte en un medio protector de situaciones psicosociales de riesgo, donde es imperativo, no solo el acompañamiento recreativo.

Consejería en sexualidad

Las consejerías en sexualidad son espacios de acompañamiento personalizado, orientado por las necesidades de las personas que consultan sobre temas vinculados a la sexualidad (Meneghetti, et al. 2017). Para su puesta en marcha, es preciso propiciar un espacio seguro, confiable y confidencial de escucha atenta, respeto y aceptación para que la persona que participa de la consejería pueda expresar sus emociones y sentimientos, así como el significado particular que tiene para ella la situación relacionada con sexualidad, por la que se encuentra atravesando.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

La consejería busca facilitar la comprensión y clarificación de los propios pensamientos, sentimientos, actitudes y comportamientos en sexualidad, que tiene la persona, promoviendo formas alternativas de entenderlos, a partir de la discusión conjunta de información clara, veraz y confiable, que posibiliten la toma de decisiones conscientes, por parte de la persona consultante, para vivir una sexualidad libre, placentera y segura (CCSS, 2015).

Para el caso de la Línea 106, una de las modalidades que se encuentra inmersa en la línea de intervención de acompañamiento, es la consejería en sexualidad, la cual consiste en el proceso de escucha activa que se desarrolla entre la/el profesional y la persona solicitante de la atención, con el fin de profundizar o solucionar inquietudes sobre temas relacionados con sexualidad, salud sexual, salud reproductiva y con el ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos.

La implementación de la consejería en la Línea 106, busca cumplir con los siguientes objetivos:

- Brindar escucha activa, empática y asertiva a las personas que lo requieran para acompañar la toma de decisiones sobre sexualidad desde los derechos sexuales y los derechos reproductivos.
- Fortalecer la autonomía de las personas para que tomen decisiones sobre su sexualidad de la manera más consciente e informada posible.
- Referenciar a las personas que lo requieran a servicios públicos y privados que propicien el ejercicio y garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2005), existen unos principios básicos para la puesta en marcha de la consejería en sexualidad, que las y los profesionales deberán tener en cuenta la hora de brindar las atenciones a la población que se comunique a través de los canales telefónicos o de WhatsApp de la Línea 106, a saber:

- **Las necesidades o inquietudes de las personas que requieren la consejería son el centro de la atención:** esto significa que la conversación y el proceso de escucha va a girar en torno a las

CONFIDENCIAL

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

temáticas o situaciones que ponga sobre la mesa la persona que accede a la atención. De manera, que independientemente de la información que la o el profesional esté interesado en brindar, deberá centrarse principalmente en las inquietudes planteadas por la persona que se comunica, que puede ser adolescente, joven, adulta o de cualquier curso de vida. Esto que conlleva implícitamente el consentimiento de la persona que se comunica, pues es ella quien voluntariamente decidirá si desea o no la consejería en sexualidad.

- **Inclusión y no discriminación:** en la consejería se brinda la escucha activa respetando y aceptando lo que cada persona es, no lo que hace. Por ello, no se juzgan las decisiones, aun cuando no se esté de acuerdo con lo que dice o hace. El o la consejera debe ser respetuosa, auténtica, honesta, interesada y saber que las personas poseen dignidad humana y valor, en un marco de derechos. Así como también, deberá hacer uso del lenguaje incluyente o inclusivo durante la conversación, que esté libre de sexismo, estereotipos de género y prejuicios sociales brindando desde el uso del lenguaje una atención enmarcada en los derechos humanos.
- **Acompañar la toma de decisiones, no direccionar ni aconsejar:** aunque su nombre puede sugerirlo, la consejería no busca que la o el profesional de consejos, recomendaciones o directrices, por el contrario, lo que busca es acompañar el proceso de toma de decisiones autónomas y conscientes, a partir de la construcción de reflexiones y de brindar información sobre temas asociados a la sexualidad.

En esta línea, también se pueden abordar temáticas relacionadas con el deseo de concebir, la experiencia del embarazo, la vivencia del parto, la lactancia, la planificación familiar en el postparto y el acceso a información clara sobre salud sexual en contextos maternos, según lo que exprese la persona consultante. Estas situaciones se abordan con enfoque de derechos, sin estigmas ni juicios, dentro del marco general de atención que ofrece la Línea 106.

Para tener en cuenta:

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- La consejería no es juzgar ni imponer puntos de vista.

- La empatía, situarse en la posición de la otra persona y comprender cómo se siente, es fundamental.

- La consejería deber realizarse en el marco de los derechos sexuales y los derechos reproductivos que son derechos humanos y, por lo tanto, inalienables, integrales e indivisibles. Son inherentes a todas las personas sin distinción de edad, clase, etnia, nacionalidad, orientación sexual o religión (Meneghetti, et al. 2017). Estos derechos son reconocidos por diferentes instrumentos legales: leyes, la Constitución Política de Colombia, los tratados internacionales de derechos humanos y los tratados, declaraciones y conferencias internacionales que Colombia suscribió.

- Es preciso aceptar que las personas sienten, piensan y actúan de forma diferente, y por lo mismo es necesario respetar sus creencias, estilos de vida, costumbres, cultura y diversidad sexual.

Canales de atención para la consejería en sexualidad

La consejería en sexualidad, es un valor agregado de la Línea 106, a través del cual se brinda la oportunidad a las personas usuarias de decidir si desean comunicarse con una o un profesional experto, con quien puedan conversar sobre inquietudes relacionadas con sexualidad, salud sexual, salud reproductiva, derechos sexuales y derechos reproductivos. Las personas podrán acceder a esta atención a través del canal telefónico y de WhatsApp de tres maneras diferentes a saber:

1. Motivo de consulta relacionado con sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos, identificado desde el inicio de la atención.

Cuando entra una llamada o a través de la línea de WhatsApp la persona que se comunica menciona explícitamente la inquietud que quiere resolver o el tema sobre el cual quiere conversar y éste se encuentra relacionado con sexualidad, la profesional que atiende deberá mencionar lo siguiente:

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

"A través de la Línea 106 podemos resolver todas tus inquietudes, pero ahora que veo que el tema sobre el que quieres conversar está relacionado con sexualidad, me gustaría preguntarte si estarías interesada/o en que una profesional de nuestro equipo, experta en estos temas, sea quien atienda tus inquietudes, si estás de acuerdo, podría comunicarte con ella en este momento. Esta es una nueva atención que estamos realizando en la Línea 106 para que las personas que lo necesiten puedan profundizar mucho más en sus inquietudes, dudas o situaciones relacionadas con sexualidad".

En el marco de este motivo de consulta, también se han identificado situaciones relacionadas con el ejercicio de la sexualidad en momentos específicos del curso de vida, como la adolescencia, la adultez temprana o la gestación, en los cuales pueden surgir dudas, miedos o afectaciones emocionales asociadas a los derechos sexuales y reproductivos.

De manera particular, se han presentado consultas vinculadas con el deseo de gestar, los temores frente a un posible embarazo, o incluso los impactos emocionales derivados de experiencias como abortos espontáneos o partos recientes.

En estos casos, la atención de la Línea 106 se orienta desde el enfoque psicosocial, validando el contexto emocional y ofreciendo contención y orientación sin juicios, reconociendo la autonomía de las personas para tomar decisiones informadas sobre su cuerpo y su salud, en el marco de los derechos sexuales y reproductivos.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). Definición y principios de la salud sexual. https://www.who.int

Profamilia (2023). Línea de atención en derechos sexuales y reproductivos en Colombia. https://www.profamilia.org.co

2. En el transcurso de la atención se identifica que hay algún tema de sexualidad relacionado con el motivo de consulta.

CONFIDENCIAL

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

En este caso, la o el profesional realiza todo el proceso de atención como es debido, de acuerdo a las necesidades de la persona que se comunicó, bien sea a través del canal telefónico o del de WhatsApp. Después de que la persona ha recibido la orientación psicológica, antes de finalizar la atención, se hace un breve resumen de la atención brindada y se le menciona a la usuaria/o:

"Dada toda tu situación y los temas sobre los que conversamos en este rato, me gustaría contarte sobre una nueva atención que estamos brindando en la Línea 106, resulta que hace poco se unió a nuestro equipo una profesional experta en temas relacionados con sexualidad, con quien podrías conversar para resolver inquietudes o profundizar en este tema, si quieres, podría comunicarte con ella en este momento o si me autorizas podría dejarle tus datos para que ella se comunique contigo más adelante".

En caso de que la profesional se encuentre disponible, y la persona usuaria así lo quiera, se remite la llamada o conversación de WhatsApp en ese momento para la atención. A penas se pase la atención a la consejería en sexualidad, la o el profesional deberán realizar el registro de la atención con sus remisiones, referenciaciones y demás de manera habitual en el SIL dejando claro en observaciones que la persona fue direccionada a atención de consejería en sexualidad.

En este tipo de situaciones, es posible que los temas relacionados con salud sexual y reproductiva emerjan de manera espontánea o vinculada a otras problemáticas, como en los casos de ansiedad durante el embarazo, miedo ante el parto, duelo gestacional o inquietudes sobre anticoncepción en el posparto. La Línea 106 busca brindar acompañamiento psicosocial desde un enfoque integral, sin segmentar la atención, atendiendo a las necesidades particulares que puedan surgir en cualquier etapa del curso de vida.

~~En caso de que la persona desee que se comuniquen con ella en otro momento, deberá diligenciarse la matriz destinada para este proceso y disponible en el Drive del equipo de la Línea 106, con el fin de que la profesional a cargo pueda realizar la atención posteriormente, de acuerdo a la~~

CONFIDENCIAL

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

necesidad de la persona usuaria. La matriz deberá incluir la siguiente información:

Matriz de personas usuarias Consejería en Sexualidad

Nombre de la persona que requiere la consejería	Teléfono	Descripción concreta sobre el motivo de consulta relacionado con sexualidad	Horarios tentativos para recibir la atención

*Con respecto a los horarios, es preciso mencionar si la persona prefiere recibir la atención en la mañana o en la tarde con el fin de garantizar que la comunicación sea efectiva.

3. Contacto posterior a través del canal telefónico

En este caso, después de que la o el profesional brinda la atención a la persona usuaria, se menciona la posibilidad de comunicación posterior con la profesional experta en temas de sexualidad, ya que en ese momento no está disponible para brindar la atención. En este caso, la o el profesional inicial deberá registrar la atención, remisiones y referenciaciones en el SIL, como es lo habitual e incluir en observaciones que se direcciona para atención de consejería en sexualidad; también deberá registrarse la información en la Matriz de personas usuarias de Consejería en sexualidad, con el fin de poder atenderla cuando la o el profesional se encuentre disponible nuevamente.

Para tener en cuenta:

- La o el profesional responsable de brindar la consejería en sexualidad, deberé seguir las indicaciones aquí descritas en el manual, relacionadas con la calidad y calidez durante la escucha activa y demás recomendaciones para la atención a través de la Línea 106.

- Una vez finalice la consejería en sexualidad, la o el profesional deberá incluir la atención en el Sistema de Información de la Línea 106, en la línea de intervención Acompañamiento y en el campo de observaciones, deberá mencionar que se hizo consejería en sexualidad, con el fin de evitar la duplicidad en el registro de la atención a la misma persona.

CONFIDENCIAL

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- El motivo de consulta registrado en el Sistema de Información de la Línea 106, después de la consejería deberá ser alguno de los que están relacionados con sexualidad.

- Dado que uno de los objetivos de la consejería en sexualidad es fomentar la autonomía, el o la profesional deberán enfatizar en la referenciación, cuando la persona usuaria así lo requiera de acuerdo a su situación o motivo de consulta.

- Pese a que la consejería se basa en la escucha activa, la o el profesional, puede identificar algunas situaciones de riesgo durante la atención, por lo que se sugiere tener en cuenta el Anexo 11 de Valoración de derechos sexuales y derechos reproductivos, del documento "Instrumentos sugeridos en la valoración integral para detección temprana de riesgos o alteraciones" del Ministerio de Salud y Protección Social (2020)[20], en donde a través de algunas preguntas podrían detectarse algunos posibles riesgos que pueden ser prevenidos a partir del acompañamiento.

- La o el profesional que desarrolla la consejería, debe tener en cuenta que la activación de rutas es fundamental en el proceso de atención, bien sea a través de las remisiones o de las referenciaciones que realiza la Línea 106. Para ello deberá tener acceso a información actualizada sobre los servicios distritales relacionados con el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos, así como los insumos dispuestos por la Línea 106.

En estos casos, es importante considerar las particularidades del motivo de consulta, si se identifican elementos relacionados con salud mental en contextos de maternidad, como lo pueden ser dudas frente al embarazo, temor a la crianza o la vivencia del posparto, promoviendo una atención comprensiva y empática, sin perder de vista que la Línea 106 atiende a toda la población, en cualquier momento del curso de vida.

- **Línea de Intervención Información**

[20] El documento mencionado, se encuentra en el siguiente enlace: https://minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/instrumentos-aplicacion-sugerida-rpms.pdf

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Es un proceso de atención dirigida a brindar información sobre la inquietud planteada por los usuarios, a través de esta se posibilita el reconocimiento, posicionamiento y promoción de la Línea 106.

En esta línea de intervención se brinda información, entre otros aspectos, a:

- Servicios de salud a nivel Local y Distrital
- Servicios de atención específicos de la SDS.
- Líneas de Atención en Salud Distritales.
- Líneas de atención en salud mental a nivel nacional.
- Entidades para la garantía y restitución de derechos a nivel Distrital y Nacional.

- **Línea de Intervención Orientación**

En esta línea se brinda orientación psicológica, a los usuarios que manifiestan una situación, conflicto o inquietud frente al cual se escucha y orienta con herramientas propias de la profesión de la psicología, bajo un contexto de comunicación participativo, facilitando así un espacio de análisis y reflexión para la movilización de recursos propios, familiares, sociales y/o institucionales promoviendo y/o generando bajo el marco de la prevención y la promoción de la salud mental. Este proceso de atención profesional aporta al fortalecimiento de factores protectores y la prevención de situaciones de riesgo.

Cuando el caso requiere orientación psicológica, por medio de la escucha activa, lectura de la demanda y el análisis del contexto de la usuaria-o, se hacen sugerencias, señalamientos o se incentiva a reflexiones con el fin de que se adopten estrategias y/o formas de actuar, o, replanteen pensamientos y/o creencias de situaciones particulares en las cuales se encuentran inmersos, las que solicitan explícitamente o se identifican por medio de la pericia del profesional; que requieren de información soportada en la experiencia y quehacer como psicólogo, que les permita afrontar, proceder, dar solución o asumir dichas situaciones.

CONFIDENCIAL

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Esta orientación puede abarcar una amplia variedad de situaciones asociadas a la salud mental, entre ellas afectaciones emocionales vinculadas al de los diferentes momentos del curso de vida, como los cambios que se presentan durante la gestación, el posparto, la crianza temprana o la transición hacia la maternidad o paternidad. En tales casos, la atención busca reconocer el impacto psicosocial de estos procesos y brindar apoyo oportuno, respetuoso y libre de estigmas, al igual que frente a cualquier otro motivo de consulta reportado.

- **Línea de intervención Referenciación**

  Es una línea para que los profesionales de la Línea 106 intervengan cuando el motivo de consulta del usuario explicita la necesidad de movilización a un espacio referenciado, a donde tiene la opción de acudir de manera personal para reivindicar los derechos frente a diferentes situaciones, generalmente los usuarios que solicitan ser referenciados son aquellos que están empoderados, dentro de las acciones de la Línea 106, este aspecto juega un papel de vital de importancia, toda vez que al empoderar a los usuarios viabiliza su capacidad de autogestión y autonomía.

- **Línea de Intervención Remisión**

  Esta línea se entiende como la intervención por medio de la que el profesional de la Línea 106 activa rutas de atención y direcciona a las entidades competentes para la debida y oportuna atención de usuarios que pueden estar en riesgo y no cuentan con una adecuada red de apoyo que les permitan movilizar acciones para la resolución y manejo de la situación presentada, para lo que se busca la atención y protección pertinente por parte de las diferentes entidades Distritales.

  Una vez identificada la o las situaciones de riesgo, se procede a efectuar la respectiva remisión a las diferentes instituciones articuladas con la Línea 106, para efectos de la canalización sectorial, Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) o activación de Rutas Intersectoriales. Si es necesario activar alternamente varias rutas, se efectúa el proceso a fin de ser garantes de la atención integral.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

El proceso de remisión se realiza mediante las siguientes modalidades:

- **Por oficio.** En formato estandarizado por la SDS, conducido técnicamente por la coordinación de la Línea 106, para realizar la remisión a las diferentes instituciones, el cual previo a ser enviado por valija a la entidad correspondiente, debe ser revisado y aprobado por la supervisión técnica de la Línea 106, se remiten casos por oficio a:
  - Fiscalía General de la Nación
  - Comisaría de Familia
  - Dirección Local de Educación (DLE)

- **Por Aplicativo**. Utilizando el usuario y contraseña asignado para remitir casos en diferentes sistemas de información a la entidad:
  - Canalización a través del SIRC (Sistema Integral de información de referencia y Contrarreferencia) - canalización a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) – Aplicativo.
  - Subsistema de vigilancia epidemiológica de la Secretaría Distrital de Salud, SIVIM - Aplicativo SIVIGILA.
  - Subsistema de vigilancia epidemiológica de la Secretaría Distrital de Salud, SISVECOS - Aplicativo SIVIGILA.
  - Subsistema de vigilancia epidemiológica de consumo de sustancias psicoactivas de la Secretaría Distrital de Salud, VESPA - Aplicativo SIVIGILA.

- **Por correo electrónico institucional.** La /el profesional de la Línea 106 notifica el caso identificado, al correo correspondiente:
  - Línea Púrpura Distrital: lpurpura@sdmujer.gov.co
  - ICBF:
    - ✓ Correo electrónico: atencion.ciudadano@icbf.gov.co
    - ✓ Página del ICBF Portal ICBF - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF https://www.icbf.gov.co

- **Por llamada:** La / el profesional de la Línea 106 realizara la notificación del caso llamando a las siguientes entidades:
  - Línea 141 o en la página del ICBF. Línea gratuita nacional para protección, emergencia y orientación. Disponible las 24 horas.
  - Línea gratuita nacional del ICBF 01 8000 918080.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- Línea 123 para la activación de la atención prehospitalaria en casos de urgencias y emergencias en salud mental

Para tener en cuenta:

- Al notificar los casos al ICBF, por cualquiera de sus canales de contacto generan un número de radicado que debe ser registrado en el SIL (Sistema de Información Línea 106) y en los registros dispuestos para tal fin (OneDrive).
- Línea 123. Cuando se identifica que el caso constituye una situación de urgencia o emergencia porque represente riesgo para la vida o la integridad de alguna-s persona-s, por lo que se debe remitir mediante llamada o mecanismos que se genere para tal fin, a la Línea 123.
- Para efectos de canalización de casos a Sistema Integral de Referencia y Contrareferencia - SIRC, Sistema de vigilancia epidemiológica de la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia sexual – SIVIM, Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida – SISVECOS, Subsistema de vigilancia epidemiológica de consumo abusivo de sustancias psicoactivas-VESPA, cada profesional de la Línea 106 tendrá un usuario y una clave para ingresar el caso al sistema.

¿Cuándo no se activan las rutas SIRC-EAPB y/o SIVIM, SISVECOS o VESPA?

- Cuando después de realizar la oferta institucional buscando motivar al usuario para que brinde la información requerida por los sistemas que operan la canalización en los casos identificados en situaciones de riesgo, como la conducta suicida y la violencia en diferentes modalidades, la/el usuaria-o no informa datos que se requieren para la activación de rutas.

- Ruta SIRC-EAPB: Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia-SIRC, (Entidad Administradora del Plan de Beneficios-EAPB), cuando:

  - ✓ Ya se ha realizado remisión previa por parte de la Línea 106 por el mismo motivo en las últimas dos semanas, previa verificación en el SIRC sobre las acciones realizadas por el asegurador.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- ✓ Si la/el usuario reside en un territorio fuera de Bogotá, en escenarios donde no se identifica situaciones de riesgo, luego de realizar la respectiva orientación psicológica, se le referencia la oferta de servicios de escucha y apoyo en salud mental que se conozcan en su territorio, además se le informa sobre el derecho a la atención en salud mental como parte del Plan de Beneficios en Salud para que las gestione en su lugar de residencia. Si el usuario informa de manera espontánea al inicio del contacto que reside en un lugar fuera de la ciudad, se realiza referenciación a la oferta de servicios de su lugar de residencia:
  Si se identifica una situación de riesgo, adicional a la respectiva orientación psicológica que debe brindarse, se suministra la información sobre la oferta de servicios en salud mental en su territorio, se recomienda asistir a los servicios de urgencias o que utilice el Número Único de Seguridad y Emergencias en su lugar de residencia; además se le solicita datos de contacto para enviarlos vía correo electrónico al referente territorial de salud mental informándole del caso para la correspondiente activación de rutas.
- ✓ Si el usuario reside en Bogotá, pero en el comprobador de derechos se identifica que su afiliación pertenece a otro territorio, se le indica al usuario que contacte a su asegurador en salud para gestionar portabilidad temporal para atención en Bogotá o traslado de asegurador con cobertura en la ciudad.
- ✓ Cuando el estado aparece suspendido por mora o retirado.

  - SIVIM – SISVECOS- VESPA
    - ✓ Cuando la/ usuaria-o no reside en Bogotá.

Se aclara que independientemente del estatus migratorio o la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, toda persona residente en la ciudad de Bogotá puede ser canalizada a los subsistemas de vigilancia epidemiológica SIVIM, SISVECOS y VESPA.

- **Canalización SISVECOS (Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida)**

✓ **Definición SISVECOS**

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

"El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida SISVECOS capta los datos correspondientes a los casos de ideación, amenaza e intento de suicidio, generando información oportuna, valida, confiable y comparable de cada uno de los eventos enunciados con el fin de dar cuenta del comportamiento epidemiológico d ellos mismos y así mismo facilitar el seguimiento y el monitoreo d ellos casos mediante el subsistema".[21]

De la misma manera, la generación de alertas epidemiológicas para la acción y atención en los casos individuales y colectivos notificados, así como la consolidación de la red de Vigilancia epidemiológica de la conducta suicida.

- ✓ **Canalización SISVECOS**

"La canalización para los eventos de conducta suicida busca detectar aquellos usuarios que presenten conductas tales como: Ideación suicida, amenaza suicida e Intento de suicidio; en cuyo caso la notificación debe ser de carácter inmediato, dado el riesgo de fatalidad; así mismo en los casos de suicidio consumado, debe hacerse también la notificación del evento, con el objeto de generar las alertas correspondientes, que permitan vincular a la familia a servicios de salud mental orientados a la superación del evento".[22]

"Actualmente las conductas suicidas que son objeto de la vigilancia son: Ideación suicida, amenaza suicida, Intento de suicidio y el suicidio consumado es captado por el SISVECOS, pero es el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INML), la fuente de información oficial para este evento, tanto a nivel Distrital como Nacional".[23]

[21] Secretaría Distrital de Salud. Manual del usuario Aplicativo WEB SIVIGILA D.C.-SISVECOS. Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida (SISVECOS.) Subdirección de Salud Pública. Bogotá-Colombia. 2021. P.1

[22] http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Paginas/SISVECOS.aspx

[23] http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Paginas/SISVECOS.aspx

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Igualmente se remiten al Subsistema SISVECOS y al SIRC-EAPB las/los familiares afectados por suicidio consumado.

Teniendo en cuenta que desde hace años se han integrado el Sistema de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA de la SDS y el Sistema de Alertas de la Secretaría de Educación Distrital de Bogotá, si se contactan desde el sector educación se le indica que deben notificar el caso al Sistema de Alertas y desde allí se gestiona el caso.

- **Canalización SIVIM (Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Intrafamiliar, el Maltrato infantil y la Violencia Sexual)**

  - ✓ **Definición SIVIM**

    "El sistema de vigilancia epidemiológica de la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia sexual – SIVIM se constituye en la principal fuente de datos en el Distrito Capital sobre dichos eventos. De esta manera, el mantenimiento de unidades primarias generadoras del dato, de las unidades informadoras del sistema enunciado, así como el seguimiento de los casos de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual, con énfasis en abuso sexual y casos en riesgo de fatalidad es a su vez el quehacer esencial de para su consolidación".[24]

    "En este sentido se trata de desarrollar un proceso orientado a asegurar la notificación (inmediata y periódica) al Área de Vigilancia en Salud Pública de "casos identificados de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual", así como su canalización y seguimiento, con el propósito de facilitar su atención integral oportuna y la restitución de derechos de las víctimas". [25]

  - ✓ **Canalización SIVIM**

[24] Secretaría Distrital de Salud. Manual del usuario Aplicativo WEB SIVIGILA D.C.-SIVIM. Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida (SIVIM) Subdirección de Salud Pública. Bogotá-Colombia. 2021. P.5

[25] Ibid., p.1

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

"La notificación inmediata hace referencia a todo caso de violencia sexual y a aquellos que revisten riesgo de fatalidad (muerte). Al realizarse su valoración debe considerarse el riesgo de repitencia de agresión hacia la víctima y no sólo la severidad del evento violento. Son casos que deben notificarse dentro de las 24 horas siguientes de haberse captado la información sobre ellos, facilitando su denuncia y realizando la gestión encaminada hacia la atención integral del mismo, así como a las acciones de las autoridades competentes".[26]

Teniendo en cuenta que desde hace años se han integrado el SIVIGILA de la SDS y el Sistema de Alertas de la Secretaría de Educación Distrital de Bogotá, si se contactan desde el sector educación se le indica que deben notificar el caso al Sistema de Alertas y desde allí se gestiona el caso.

- **Canalización a SIRC-EAPB: Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia**

  - ✓ **Definición SIRC**

"La aplicación de Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia - SIRC está orientado a facilitar el proceso de atención y gestión de servicios de salud en Bogotá Distrito Capital. Esta herramienta permitirá gestionar las atenciones en salud entre las instituciones de la red adscrita, atendiendo criterios de accesibilidad, oportunidad, pertinencia y continuidad de los servicios".[27]

"La red de prestadores de servicios de salud del Distrito Capital está regulada por la Secretaría Distrital de Salud y las políticas se orientan a garantizar prioritariamente la atención en salud a la población pobre y vulnerable del Distrito Capital, en sus fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, a través de servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias entre otras. Apoyándose en un

[26] Ibid., p. 1

[27] http://app.saludcapital.gov.co/sirc2/Home/tabid/36/language/es-CO/Default.aspx

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

conjunto de 174 instituciones de bajo, mediano y alto nivel de complejidad, organizadas en Subredes: Centro Oriente, Norte, Sur, y Sur Occidente".[28]

- **Canalización VESPA Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de Consumo de Sustancias Psicoactivas.**

  ✓ **Definición VESPA**

  "El sistema de vigilancia epidemiológica del consumo de sustancias psicoactivas – VESPA se constituye en la principal fuente de datos en el Distrito Capital sobre dicho evento. El propósito esencial es la consolidación del sistema en la identificación del abuso e intoxicaciones por sustancias psicoactivas que facilite el monitoreo y seguimiento de los eventos y provea información oportuna, comparable, válida y confiable dirigida a caracterizar periódicamente a la población que demanda los servicios de atención especializada en adicciones a través de los centros de atención para la drogadicción (CAD) y servicios de atención de urgencias por eventos relacionados con la intoxicación por sustancias psicoactivas"[29].

  ✓ **Canalización VESPA**

  Cabe mencionar que todo consumo de sustancias psicoactivas en menores de 29 años de edad (hasta los 28 años) y mujeres gestantes, se considera consumo problemático y requiere la activación de rutas de atención en salud (a través del SIRC). Igualmente, los casos de uso y/o abuso de SPA se remiten al SIRC-EAPB.

- **Línea de Intervención Seguimiento a caso**

  Esta Línea de intervención es el medio, por el que los y las profesionales buscan realizar un seguimiento a las acciones realizadas por los usuarios buscando

[28] http://app.saludcapital.gov.co/sirc2/Home/tabid/36/language/es-CO/Default.aspx

[29] Secretaría Distrital de Salud. Manual del usuario Aplicativo WEB SIVIGILA D.C.-VESPA. Subsistema de Vigilancia Epidemiológica del Consumo de Sustancias Psicoactivas (VESPA) Subdirección de Salud Pública. Bogotá-Colombia. 2022. P.6

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

generar cambios en ellos mismos, o en sus situaciones, o de otra parte lograr nuevas estrategias de apoyo a las diferentes situaciones que expresan. Desencadenando continuidad en el proceso, permitiéndoles desarrollar estrategias propias en el fortalecimiento de las situaciones vividas por estos, además alcanzar logros y dar cambios significativos al motivo de consulta identificado.

- **Línea de Intervención Seguimiento Institucional**

  Esta línea hace referencia al proceso mediante el cual los profesionales de la Línea 106 realizan seguimiento a casos notificados, a entidades públicas o privadas, con el objetivo de conocer las acciones realizadas por los equipos locales, sectoriales e intersectoriales y el impacto de las acciones realizadas en términos de respuesta de atención y/o intervención, o de respuestas no efectivas.

  Esta línea de intervención incluye los seguimientos que se realicen a personas consumidoras de sustancias psicoactivas para verificar el cumplimiento de los avances de acuerdo con los compromisos realizados con ellos.

  ✓ **Categorías de Respuesta:**

  - **Recibida:** Es aquella en la que se obtiene un soporte por parte de la institución o entidad a la cual se canaliza el caso, sea este una confirmación, un numero de radicado o un número de registro.
  - **Efectiva/Atendida:** Incluye todas aquellas en las que identifique que, en la institución o el servicio, al que se canalizó el caso recibió la atención pertinente. Los soportes serán aquellos que envíen cada una de las unidades notificadas con el resumen de cada una de las acciones.
  - **Fallida:** Incluye a todas aquellas que, por alguna razón o circunstancia, no fuese atendida por la institución o servicio, al que se canalizó el usuario. Para categorizar esta respuesta es necesario que la entidad o servicio confirme las razones por las cuales el caso es fallido.

CONFIDENCIAL

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- **En Espera:** Incluye todas aquellas en las que se identifique que la institución o el servicio, al que se canalizó el caso, no reporta ninguna atención de acuerdo con los tiempos establecidos para la realización de esta acción.

8. MOTIVOS DE CONSULTA

En el documento "Línea 106: Investigación y sistematización de la experiencia", que se ha citado en varias ocasiones, hace alusión a aquello que se marca como motivo de consulta; es lo que explícitamente formula el usuario atendido y no la hipótesis o suposición etiológica que construye el profesional[30].

El motivo de consulta en la Línea 106, como línea de atención no presencial, tiene como punto de partida lo manifestado, lo que hace explicito la/el usuaria-o en su narrativa, en el momento del contacto con la línea 106, sea escrita, en los canales de contacto WhatsApp, redes sociales, correo electrónico, buzón de cartas o, en una narrativa verbal a través del canal de contacto telefónico.

En la Línea 106 la/el profesional se encuentra con diferentes momentos para identificar el motivo de consulta, que no llevan un orden estructurado, sino que surgen en el transcurso de la escucha activa; estos momentos pueden ser: uno, que inicia con lo expresado por la/el usuaria-o, lo que hace manifiesto; en segundo lugar, cuando el profesional inicia su indagación, en esta se amplía la comprensión del motivo de consulta, en este momento es posible que se identifique o se haga evidente un motivo(s) de consulta subyacente; y un tercer momento, en la/el que el profesional, define el motivo de consulta teniendo en cuenta todo lo comunicado por el usuario-a. Se debe dejar claro que es posible que el motivo de consulta se identifique desde el primer momento de contacto.

Si bien el la/el profesional debe tomar el motivo de consulta expresado por la/el usuaria-o como insumo principal de la intervención profesional, cuando se va a registrar el motivo de consulta en el sistema de información, se prioriza, tanto en la intervención, como en los motivos de consulta, los que ponen en riesgo la vida, como, la conducta suicida, las violencias y los trastornos mentales.

[30] Investigación y Sistematización de la Experiencia. Ministerio de Protección Social- Secretaría Distrital Línea 106. Bogotá- Colombia, 2006. P. 65

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

También se debe tener en cuenta el actor que expone el motivo de consulta, si es directamente manifestado por la usuaria-o, o si existen otros actores que pueden ampliar el motivo de consulta tales como las, personas que estén cerca, la familia, la cuidadora-or o personas de la comunidad. En algunos casos, el motivo de consulta es reportado por una entidad sectorial o intersectorial, en estos casos se sugiere que la/el profesional indague que percepción o conocimiento se tiene sobre el motivo de consulta y acciones realizadas frente al mismo.

En este sentido, es importante tener en cuenta que, las razones y motivos por los que una ciudadana-o puede decidirse a llamar a la línea 106, son muy diversas, complejas, sin una frecuencia homogénea. Estas incluyen desde afectaciones emocionales cotidianas hasta crisis profundas, pasando por situaciones asociadas a distintos momentos del curso de vida, como puede ser la adolescencia, la vejez, el duelo o momentos particulares como el embarazo, el posparto o la transición a la maternidad y paternidad.

Conceptualización de los motivos de consulta.

El siguiente apartado, se dará cuenta de las diferentes fuentes teóricas consultadas y a partir de las cuales se generó la definición o conceptualización de los motivos de consulta de la Línea 106; estos se toman como categorías o subcategorías, por su frecuencia de consulta, magnitud de impacto psicosocial sobre las/los usuarias-os o por la relevancia de eventos prioritarios en salud mental.

De igual forma, se realizó la revisión, se actualizaron algunas definiciones y se tomaron e integraron algunos aspectos, aportes y conceptos de documentos provistos por algunos profesionales con respecto a este producto, con el fin de complementar y estructurar la versión final de esta actividad de conceptualización y argumentación teórica de los motivos de consulta de la Línea 106. Este proceso permite una mejor comprensión de las múltiples dimensiones del malestar psicosocial y facilita una atención más contextualizada e inclusiva, en la que se reconocen situaciones como la ansiedad en personas gestantes, las alteraciones emocionales vinculadas a la crianza, o la sobrecarga mental en cuidadores, sin que estas se constituyan en el centro exclusivo de la atención.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- **Agradecimiento por la atención recibida**

  Las/los usuarias-os luego de la intervención recibida, en su narrativa reconocen, hacen legitimo el quehacer institucional de la Línea 106 mediante expresiones de agradecimiento, las cuales fortalecen las acciones profesionales de la línea 106.

  La /el profesional debe fortalecer la búsqueda de red de apoyo institucional y a la vez propiciar un nuevo contacto mediante los diferentes canales de atención de la Línea 106.

- **Autoesquema**

  En esta categoría, se incluyen, por una parte, las alteraciones de la conducta alimentaria y por otra, todo lo que tiene que ver con todos los aspectos que implican la autoestima.
  Desde las acciones realizadas por la Línea 106, con respecto a las alteraciones de la conducta alimentaria, se realiza la respectiva orientación, se indaga sobre los factores asociados, los antecedentes y si la persona con la situación tiene tratamiento actual. Se orienta sobre la importancia de la adherencia al tratamiento, en algunos casos se activa la ruta de canalización y activación de ruta de prioridad alta (SIRC) y se referencia a los usuarios con los servicios de salud médicos y de salud mental de su EAPB.

  También se brinda orientación frente a las situaciones y afecciones psicológicas o malestares que reportan los usuarios con respecto a su aspecto físico-corporal. Sea que esté o no asociado a los trastornos de la conducta alimentaria, ya que, en otros casos, tiene que ver con la autoestima.

  En las situaciones que tienen que ver con la autoestima y los conceptos que incluye como autoconcepto y autoimagen, entre otros, se orienta a los usuarios y se resignifican sentimientos y pensamientos egodistónicos relacionados con la percepción de sí mismo, en el aspecto corporal y como persona, Esto incluye casos en los que se han identificado procesos emocionales relacionados con cambios físicos y vitales como los vividos durante el embarazo, el posparto o las pérdidas gestacionales, los cuales pueden impactar la percepción del cuerpo, el autoconcepto y el valor personal. En todos los casos se abordan factores

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

protectores en salud mental, se brindan pautas de autocuidado y se fortalecen también las habilidades tanto a nivel emocional como cognitivo.

- **Alteraciones de la conducta alimentaria**

  "De las Salas (2016), en la ruta de trastornos de la conducta alimentaria, indica que "Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son enfermedades de salud mental complejas, caracterizados por una conducta alterada ante la ingesta alimentaria o la aparición de comportamientos de control de peso. Esta alteración lleva como consecuencia problemas físicos o del funcionamiento psicosocial del individuo. Las actuales clasificaciones de los TCA incluyen la anorexia, la bulimia y otras alteraciones menos específicas denominadas trastornos de la conducta no alimentaria no especificados multicausados, que afectan principalmente a adolescentes y mujeres jóvenes".[31]

  "La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha ubicado a los TCA entre las enfermedades mentales de prioridad para los niños y adolescente dado el riesgo para la salud que implican. El diagnóstico más frecuente entre adolescentes es el Trastornos Alimentario No Especificado (TANE), seguido por el de Anorexia Nervosa y finalmente, el de Bulimia Nervosa, estos trastornos abarcan factores psicológicos, físicos, y elementos del medio ambiente en su etiología, desarrollo y mantenimiento, comparten síntomas cardinales tales como la insatisfacción con la imagen corporal o una influencia anormal de ésta en la valoración personal, preocupación persistente e interferente por la comida, peso y/o forma corporal y el uso de medidas no saludables para controlar o reducir el peso, las que derivan en un deterioro significativo del bienestar psicosocial y físico de quienes los sufren". (Citado por De las Salas, 2016)[32].

- **Aspecto físico corporal**

  La imagen corporal es la representación mental que cada persona tiene sobre su propio aspecto físico. Es cómo la persona se ve a sí misma y

[31] De las salas. H. Ruta trastornos de la conducta alimentaria. Línea 106. Bogotá. 2016 .p. 4.

[32] Ibíd. P. 4

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

cómo se percibe cuando se mira al espejo, es decir, cómo la persona *cree* que es. La imagen corporal también tiene que ver con los sentimientos y emociones que experimenta la persona respecto a cómo percibe su físico, cómo se siente con su cuerpo y *dentro* de su propio cuerpo.[33]

Durante algunas transiciones vitales —como la maternidad— pueden surgir tensiones con la imagen corporal debido a los cambios hormonales, sociales y emocionales. Desde la Línea 106 se valida la experiencia subjetiva y se orienta con enfoque psicosocial, promoviendo el respeto hacia la corporalidad y su transformación.

- **Autoimagen, autoconcepto y autoestima.**
  - **Autoimagen**

    "Es el concepto que se emplea en nuestro idioma para designar a aquella imagen que alguien dispone de sí mismo, o bien a la representación que surge en la mente sobre uno. Tal autoimagen que cada cual nos conformamos incluye no solamente el aspecto físico, o sea las características exteriores, sino también todas aquellas cuestiones vinculadas a nuestro interior: ideas, opiniones, sentimientos, entre otras cuestiones, que van determinándose con el correr de las situaciones, elecciones y decisiones que se toman o nos suceden en la vida. Ahora bien, la autoimagen debe dividirse en tres clases: la autoimagen que es el resultado de cómo nos vemos nosotros mismos, la autoimagen que resulta de la manera en que otros nos ven y finalmente la autoimagen que resulta de lo que percibimos que los demás piensan sobre nosotros[34].

    Durante procesos de maternidad, como el embarazo y el posparto, pueden surgir alteraciones significativas en la autoimagen debido a los cambios físicos, hormonales y emocionales. Desde la Línea 106 se valida este proceso y se orienta desde una perspectiva psicosocial, promoviendo el reconocimiento de la experiencia materna como un momento que puede movilizar y transformar la

[33] http://www.f-ima.org/es/factores-de-proteccion-para-la-prevencion/imagen-corporal

[34] Definición autoimagen. http://www.definicionabc.com/social/autoimagen.php

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

percepción sobre sí misma. Se ofrece orientación para resignificar la imagen corporal y emocional afectada por las presiones sociales y los cambios vitales que atraviesa la mujer.

- **Autoconcepto**

El autoconcepto es lo que yo soy, es decir, las características que conciben mi ser: mi personalidad, mi forma de ver la vida, mis características personales. Es decir, el autoconcepto tiene un valor descriptivo. Para algunos autores el autoconcepto consiste en el conjunto de opiniones, hipótesis e ideas que individuo tiene sobre sí mismo. Según Burns, el autoconcepto sería, en término actitudinales, el componente cognitivo. Es decir, el componente cognitivo es el conjunto de percepciones, ideas u opiniones que el individuo tiene de sí mismo; independientemente de que seas falsas o verdaderas, objetivas o subjetivas, y estas opiniones le permiten describirse a sí mismo. Si al pensar en nuestro autoconcepto nos sentimos a gusto, tendemos a ser más optimistas y enérgicos. Si, por el contrario, sentimos que no estamos a gusto, tenderemos a sentirnos más negativos y apáticos[35].

Durante etapas como la gestación, el puerperio o ante experiencias de duelo gestacional o perinatal, el autoconcepto puede verse temporalmente alterado. Las mujeres pueden cuestionar su rol, su identidad, su propósito o sus capacidades. Desde la Línea 106, se brinda orientación emocional que favorezca el reconocimiento de recursos internos y el fortalecimiento de la identidad personal y materna, promoviendo la validación de estas vivencias como parte del curso de vida.

- **Autoestima**

Saz (2006) la define como el valor personal, competencia, que un individuo asocia a la imagen de sí mismo. Conjunto de sentimientos que uno tiene acerca del mayor o menor valor de su propia

[35] Definición autoconcepto. http://psicologiamotivacional.com/el-autoconcepto-y-la-autoestima/

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

persona. La autoestima aporta equilibrio personal, mientras que la carencia de ella provoca una mayor vulnerabilidad emocional[36].

- **Conducta suicida**

La Política Nacional de Salud Mental (Resolución 4886 de 2018), indica que: "La conducta suicida es un resultado no deseado en salud mental, no considerada como un diagnóstico en sí mismo. Tiene origen multifactorial y se ha definido como: "una secuencia de eventos denominado proceso suicida que se da de manera progresiva, en muchos casos e inicia con pensamientos e ideas que se siguen de planes suicidas y culminan en uno o múltiples intentos con aumento progresivo de la letalidad sin llegar a la muerte, hasta el suicidio consumado. Su espectro incluye la ideación suicida, el plan suicida, el intento de suicidio y el suicidio"[37].

Desde el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida (SISVECOS) de la ciudad de Bogotá, se menciona que: "la conducta suicida hace referencia a un grupo de eventos relacionados con el deseo que pudieran tener algunos individuos de causar su propia muerte, no se trata necesariamente de un proceso lineal o progresivo por lo que el riesgo de suicidio debe evaluarse en cada caso individualmente.[38]

La conducta suicida exige en todos los casos en los que sea posible, la activación de las respectivas rutas de atención sectoriales (SISVECOS, SIRC para atención por parte del asegurador en salud) y Línea 123 en situaciones de riesgo inminente o intento de suicidio en curso o no se alcanza a realizar una contención de la crisis del usuario.

A continuación, se presenta la conceptualización para cada uno de los tipos de conducta suicida, ideación suicida, amenaza suicida, intento suicida y suicidio consumado, tomada del Manual del usuario Aplicativo WEB SIVIGILA D.C.-

[36] Saz, I. Diccionario de psicología. Bogotá: panamericana. 2006. Pag. 49.

[37] Ministerio de Salud y Protección Social. Política Nacional de Salud Mental. Colombia-Bogotá, 2018.p. 11.

[38] Secretaría Distrital de Salud. Manual del usuario Aplicativo WEB SIVIGILA D.C.-SISVECOS. Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida (SISVECOS.) Subdirección de Salud Pública. Bogotá-Colombia. 2021

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

SISVECOS. Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida (SISVECOS.). Es importante mencionar que estos tipos de conducta suicida se clasifican en el sistema de información de la Línea 106 como subcategorías de la Conducta suicida.

- **Ideación Suicida:** Se refiere a pensamientos en el que la persona considera la opción de atentar contra su propia vida (“me quiero matar”). Pueden tener diferentes grados de elaboración, pero todas representan una señal de alerta.

- **Amenaza suicida** (o amenaza suicida según SIVIGILA): Punto intermedio entre la ideación y el intento de suicidio, en que la persona da indicios claros (verbales y/o no verbales) de que va a intentar suicidarse, puede ser como chantaje a las personas queridas, o como manifestación clara de su sufrimiento vital a las personas de su entorno.

- **Intento de suicida:** Conducta potencialmente lesiva auto-infligida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte. Dicha conducta puede causar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método.

- **Suicidio**: Acto auto lesivo intencionado con resultado de muerte**.**

Con respecto a las acciones realizadas por parte de la Línea 106; frente a factores de riesgo en salud mental, como la conducta suicida, se realizan acciones que, implican, brindar atención, orientación psicológica, primeros auxilios psicológicos e intervención en crisis correspondiente, frente a todos los tipos de conducta: idea, gesto, intento o suicidio consumado. Se buscará identificar, durante la orientación realizada los factores desencadenantes de la crisis y por ende, de la conducta suicida, así como también se indaga por los factores multicausales de dicha conducta de cada caso en particular, sobre antecedentes y posible diagnóstico en salud mental, uso problemático de Sustancias Psicoactivas - SPA, antecedentes de violencias, o antecedentes de conducta suicida de la/el usuaria -o, o de algún familiar, amigo-a, o si tiene rasgos de ser inducida y/o mantenida por medios de comunicación o redes sociales. De otra parte, es necesario indagar si el/la usuario-a se encuentra, o, no en tratamiento actualmente, la adherencia al tratamiento y si se encuentra en

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

un proceso terapéutico con la atención en salud mental que requiere. A los familiares de un suicida, independientemente que presente o no ideación suicida, también debe brindarse la orientación psicológica y activación de rutas (SIRC y SISVECOS).

De igual forma, en los capítulos correspondientes a las líneas de intervención y los canales de contacto, se encuentra con mayor profundidad el desarrollo y descripción de las acciones anteriormente mencionadas.

- **Acciones del profesional de la Línea 106**

  - **Orientación psicológica**

    En todos los casos identificados de conducta suicida se debe brindar orientación psicológica y primeros auxilios psicológicos. Se debe brindar la atención profesional encaminada a evitar, prevenir y/o contener a la usuaria-o, y a sus familiares, si están presentes en la intervención, para evitar la conducta suicida, o la acción de hacer daño contra su vida o contra otras personas.

    Si el caso es conocido por una persona diferente a quien tiene la idea o va a realizar la acción, se debe brindar la orientación psicológica a ella sobre estrategias para que ella brinde apoyo emocional, motive a quien presenta la conducta suicida a buscar atención, recomendaciones de prevención de la conducta suicida, los recursos de atención de urgencias en salud mental disponibles (Línea 123, servicios de urgencias).

    Luego de realizar la orientación psicológica dirigida a la estabilización de la crisis, se debe realizar en todos los casos la oferta institucional de forma cálida, clara y completa (el objetivo, quién ejecutará la intervención, los probables tiempos, la complementariedad de las intervenciones), explicando los posibles beneficios de aceptar las remisiones, con el fin que suministre los datos necesarios para dicha activación de rutas. Si después de motivar al usuario para que suministre la información, no lo hace, se le informa que esta posibilidad estará abierta para cuando desee hacerlo y se socializan otros servicios disponibles en salud mental utilizando los

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

directorios que contienen la información pertinente para que la utilice si lo desea.

- **Remisión**

Con respecto a las rutas que se activan desde la Línea 106, es menester mencionar la activación de ruta que se hace con la Línea 123 para gestionar la atención prehospitalaria en salud mental, en los diferentes tipos de conducta suicida y cuando hay un riesgo vital inminente para el usuario.

Se remite al SIRC (Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia) para atención en salud por parte de su asegurador.

Todo tipo de conducta suicida se remite al SISVECOS y se debe solicitar el suministro de información requerido para tal fin.

En los casos de violencia autoinfligida en la que no se evidencia en la narrativa, a través de la indagación, la intención de quitarse la vida (por ejemplo, cutting), no se remite a SISVECOS, pero si se activa SIRC.

- **Referenciación**

Se informa a los usuarios el servicio de atención prehospitalaria para situaciones de urgencias y emergencias en salud mental que se puede solicitar a través de la Línea 123.

En los casos en los que un usuario no acepta la remisión a pesar de la motivación, se realiza oferta institucional sobre la oferta de servicios de atención en salud mental para realizar procesos psicoterapéuticos, disponibles en la ciudad tales como los consultorios de atención psicológica de las universidades, u otros servicios presentes en el territorio.

Complementario a la activación del SIRC, se realiza oferta institucional sobre la oferta de servicios de atención en salud mental para realizar procesos psicoterapéuticos, disponibles en la ciudad tales como los

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

consultorios de atención psicológica de las universidades, u otros servicios presentes en el territorio.

En todo tipo de conducta, además de las situaciones o factores desencadenantes que la generaron, se recomienda al usuario acudir al servicio de urgencias en salud mental en la red de prestadores de servicios de salud de su respectiva EAPB o al más cercano, con el fin de recibir atención prioritaria en salud mental.

Cuando las situaciones de conducta suicida las pone en conocimiento un orientador u orientadora de una institución educativa, ya sea particular o privada, dentro de la orientación realizada, se indaga también sobre las acciones que ha realizado, desde sus competencias y desde el sector educativo. Cuando solicita orientación frente a las rutas que debe activar, se le empodera y explica el procedimiento que debe realizar, por una parte, la activación que le corresponde realizar mediante el sistema de alertas de la Secretaría de Educación Distrital, además de la remisión que debe hacer a la EAPB del estudiante en riesgo, para que reciba valoración en salud mental dada la conducta suicida que manifiesta y pueda iniciar el tratamiento correspondiente.

Con respecto a casos informados de conducta suicida por parte de establecimientos educativos de los colegios públicos y privados con necesidad adelantar el reporte al Sistema de Alertas de la Secretaría de Educación del Distrito, se dará a conocer el correo sistemaalertas@educacionbogota.gov.co y los datos de contacto 6013241000 extensión 3236 correspondiente a la Oficina para la Convivencia Escolar, a fin de afianzar la articulación para activar protocolos y rutas para la garantía de derechos humanos sexuales y reproductivos que son liderados desde el sector educativo para su respuesta institucional e intersectorial.

Así mismo las instituciones educativas que contacten a la línea por necesidades de apoyo grupal de salud mental a nivel local, en la orientación se informa que se deberá enviar un mensaje del requerimiento al correo espacioeducativo@saludcapital.gov.co este mensaje debe incluir

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

nombre de institución educativa, sede, jornada, localidad, necesidad identificada y persona a contactar.

En los casos en los que se comunican usuarios de otras ciudades o países, como ocurre con el canal de comunicación del WhatsApp, para comunicar situaciones relacionadas con conducta suicida, se realiza la respectiva orientación e intervención en crisis, mediante este canal de comunicación, teniendo en cuenta la ayuda que solicita el usuario y el riesgo que presenta y, teniendo presente que con respecto al tema de activación de rutas y remisión, por el lugar desde donde se comunican, se sale del área de cobertura a nivel distrital, entonces, se les referencia con las líneas de ayuda y de atención en salud mental de su país o ciudad desde la cual se han comunicado, con el fin de fortalecer sus redes de apoyo a nivel institucional y que desde allí, puedan recibir la atención y activación de rutas correspondientes. Así mismo, se les recomienda hacer uso de los servicios de salud mental de su asegurador o sistema sanitario, preferiblemente por urgencias.

Adicionalmente, para quienes residen en otra ciudad de Colombia, se le informa al usuario sobre la posibilidad de informar vía e-mail sobre su caso al referente territorial de salud mental de su departamento o municipio, con el fin de que tomen su caso y pueda iniciarse desde allí, la intervención que requiere y activación de rutas pertinentes. Lo anterior es posible siempre y cuando el usuario esté de acuerdo con esta opción y proporciones sus datos personales y de contacto, para referenciarlo.

Si al momento de la atención el Ministerio de Salud y Protección Social dispone de una línea nacional u otro mecanismo de atención en salud mental que cubra los territorios que no cuentan con Línea 106 territorial, se le informa al usuario de dichos canales de atención y se le motiva a utilizarlos.

- **En relación con el colegio**

Con respecto a los motivos de consulta que incluyen esta categoría, desde la Línea 106, se realizan acciones, de acuerdo con el motivo por el que consultan,

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

como, por ejemplo: se indaga por las dinámicas relacionales que las personas (niño, niña, adolescente u adulto) tiene con sus docentes y otros adultos. Esto implica identificar también en dichas dinámicas posibles situaciones de vulneración de derechos, violencia institucional o maltrato. Al respecto, se realizan las acciones concernientes y descritas anteriormente, frente a este tipo de violencias. Siempre se les orienta sobre sus derechos y la importancia de permitir la vulneración de estos, así como también se abordan protectores a nivel de salud mental y se fortalecen redes de apoyo.

- **Relaciones con los profesores**

  En el marco del contexto educativo se establecen relaciones con entre estudiantes y docentes en siendo el marco de esta relación las acciones relacionadas con desarrollo académico, aprendizaje, derecho a la educación, entre otros aspectos. Siempre bajo los preceptos del respeto por la diferencia, el apoyo al desarrollo humano y generar relaciones que tengan como fundamento los derechos humanos.

  En el artículo 2, de la ley 1620 de 2013, se menciona, la Educación para el ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos: “Es aquella orientada a formar personas capaces de reconocerse como sujetos activos titulares de derechos humanos, sexuales y reproductivos con la cual desarrollarán competencias para relacionarse consigo mismo y con los demás, con criterios de respeto por sí mismo, por el otro y por el entorno, con el fin de poder alcanzar un estado de bienestar físico, mental y social que les posibilite tomar decisiones asertivas, informadas y autónomas para ejercer una sexualidad libre, satisfactoria, responsable y sana en torno a la construcción de su proyecto de vida y a la transformación de las dinámicas sociales, hacia el establecimiento de relaciones más justas, democráticas y responsables”. [39]

[39] COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley No. 1620 (15, Marzo, 2013). Por la cual se crea el sistema nacional de convivencia escolar y formación para el ejercicio de los derechos humanos, la educación para la sexualidad y la prevención y mitigación de la violencia escolar. Colombia. Bogotá, D.C., 2013. P. 1

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- **Relaciones con otros adultos**

  En el contexto educativo la/el estudiante interactúa con personas adultas tales como personal de servicios generales, seguridad, padres de otros estudiantes, personas que ingresan a la institución, que pueden estar presentes desempeñando diferentes.

  La institución educativa tiene la misionalidad de preservar un ambiente de respeto, igualdad y excelente convivencia entre los actores que están involucrados en el sistema educativo. De no ser así el estudiante debe darlo a conocer inmediatamente al área que corresponda, y contar con el apoyo de su familia.

- **Problemas académicos**

  Hace referencia a los distintos tipos de dificultades académicas con las que se pueden encontrar los estudiantes en los diferentes niveles educativos (básica, secundaria, técnica, tecnológica y universitaria).

  Es importante discriminar si estas dificultades son la causa primaria de su malestar, o por el contrario son una consecuencia de otras problemáticas que no se enuncian como inicialmente como el motivo de consulta.

- **Ansiedad de desempeño**

  "La ansiedad influye en diversos contextos del individuo, ya sea en el social, laboral, personal o académico, con respecto a este último se ha evidenciado que los sujetos que muestran un alto nivel de ansiedad presentan una deficiencia en el desempeño de tareas cognitivas, Eysenck y Calvo (1992) (según lo citado por Rovella y González, 2008) otorgan el decrecimiento del desempeño cognitivo al componente de activación de la ansiedad, debido a la estrechez atencional característico de los estados más activados" [40].

[40] Lina, M. Córdoba, Julieth, V. Castro. Influencia de la ansiedad en el rendimiento académico de estudiantes universitarios. Universidad Cooperativa de Colombia. Santiago de Cali. Trabajo de Grado. 2020. P. 7

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Frente a estos dos motivos de consulta, el manejo que se da desde la Línea 106, implica indagar con el niño, niña, adolescente o joven (ya que la mayoría de personas que lo refieren pertenecen a estos grupos) frente a las causas de su bajo rendimiento académico, se le orienta frente a manejo de dichas causas, que son multifactoriales, es decir, puede implicar problemas a nivel personal, por limitación en las habilidades, inseguridad, problemas de aprendizaje, conflictos familiares, escolares, etc., que están afectando su desempeño académico.

En este caso, la orientación se enfoca en lo que está ocasionando el bajo rendimiento y se le proporcionan también estrategias de manejo y fortalecimiento a nivel académico, percatándolo o sensibilizándolos frente a las consecuencias que le puede generar el mismo, empoderándolos, impulsando su nivel de responsabilidad y estrategias de afrontamiento de las dificultades académicas.

Así mismo, se le orienta sobre técnicas o manejo de estrategias de estudio y formas como puede empezar a resolver este tipo de problemática.

- **Deserción Escolar**

"La deserción escolar es un fenómeno complejo que implica el abandono del proceso educativo de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, afecta su trayectoria educativa y el desarrollo integral, e incide en la formación del capital humano, el desarrollo sostenible, la movilidad social, la superación de la pobreza y la equidad"[41].

Se indaga y evalúa, con el fin de descartar situaciones por ejemplo de violencias por negligencia por parte de los padres de familia y cuidadores o de violencia institucional y vulneración de derechos por parte de la institución, para en este caso, generar las acciones correspondientes.

Entre algunas personas la deserción puede ser la consecuencia de problemas o trastornos del comportamiento, consumo de sustancias psicoactivas e incluso responder a disfuncionalidad secundaria a

[41]Ministerio de Educación Nacional. Deserción escolar en Colombia: Análisis, Determinantes y Políticas de acogida, bienestar y Permanencia. Bogotá, Julio, 2022. P. 13

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

trastornos mentales de tipo afectivo, entre otros, por lo cual es necesario sobre las causas que subyacen al abandono educativo para orientar la intervención y el acompañamiento brindado a la persona.

- **Fortalecimiento de Habilidades para la Vida**

"Las habilidades para la vida son un conjunto de habilidades que permiten al individuo, actuar de manera competente y habilidosa en las distintas situaciones de la vida cotidiana y con su entorno, favoreciendo comportamientos saludables en las distintas esferas; permiten a las personas, controlar y dirigir sus vidas (Choque-Larrauri y Chirinos-Cáceres, 2009). (Citado por Morales, Benítez y Agustín, 2013)[42]

De la misma manera, Ginzburg (2012) puntualiza que las habilidades para la vida son destrezas psicosociales que les facilitan a las personas aprender a vivir. Con base en lo anterior, se considera que un enfoque basado en las habilidades para la vida provee de una base teórica robusta para el diseño y la implementación de programas de intervención en población adolescente, cuyo propósito sea el desarrollo de habilidades sociocognitivas, y así contribuir para que el adolescente enfrente en forma efectiva los retos de la vida (Mangrulkar, Vince y Posner, 2001; Oliva, Ríos, Antolín, Parra, Hernando y Pertegal, 2010). (Citado por Morales, Benítez y Agustín, 2013)"[43].

Este tipo de enfoque también resulta importante en poblaciones que enfrentan cambios vitales significativos como la maternidad, pues fortalece la capacidad de adaptación emocional, la toma de decisiones responsables y la autorregulación en contextos exigentes como el embarazo, el postparto y la crianza.

- **Habilidades Cognitivas**

"Las habilidades cognitivas refieren a un mundo complejo del ser humano. Son definidas como las destrezas y procesos de la mente necesarios para

[42] Morales, M., Benítez, Marisol. y Agustín, D. Habilidades para la vida (cognitivas y sociales) en adolescentes de una zona rural. REDIE. Revista Electrónica de Investigación Educativa, vol. 15, núm. 3, pp. 98-113. Universidad Autónoma de Baja California Ensenada, México. redie@uabc.edu.mx 2013. P. 99

[43] Ibid., p.99

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

realizar o alcanzar una tarea; son las trabajadoras de la mente y facilitadoras del conocimiento, pues son las responsables de adquirirlo y recuperarlo para ser usado en otra oportunidad (Ramos, Herrera y Ramírez, 2010). (Citada por Romero y Tapia, 2014)[44].

Desde la Línea 106, este motivo aplica cuando el niño o niña que se comunica desea compartir con la Línea 106, sus talentos y habilidades cognitivas frente a un tema específico.

- **Habilidades Sociales**

"Las habilidades sociales hacen referencia a la capacidad de la persona de ejecutar una conducta de intercambio con resultados favorables; dentro de estas están la comunicación, empatía, asertividad, control de la ira, entre otras (Mangrulkar etal., 2001; Uribe, Escalante, Arévalo, Cortez y Velásquez, 2005). El reforzar estas capacidades favorece en el adolescente, el establecimiento y mantenimiento de relaciones interpersonales sanas y positivas" (Morales, Benítez y Agustín, 2013[45]).

Con lo anterior, se deja ver que las habilidades sociales como empatía, asertividad, prosocialidad, y las cognitivas como la autoeficacia y el afrontamiento, son variables asociadas al desarrollo del adolescente. Dependiendo de cómo el joven emplee dichas habilidades, será la forma en que se lleve a cabo tal proceso de transformación y viceversa. Es así como, desde la Línea 106, como parte de los factores protectores y promoción en salud mental, se orienta y fortalecen habilidades sociales en los usuarios.

- **Habilidades Emocionales**

El modelo de habilidad de Mayer y Salovey (citado por Fernández y Extremera) "se centra de forma exclusiva en el procesamiento emocional

[44] Romero, R. y Tapia, F. Desarrollo de las habilidades cognitivas en niños de edad escolar. Facultad de Humanidades y Educación, Universidad del Zulia. Multiciencias, vol. 14, núm. 3, julio-septiembre, 2014, pp. 297-303. Punto Fijo, Venezuela.: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=90432809008 pág. 298 y 100.

[45] Ibíd. P. 100.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

de la información y en el estudio de las capacidades relacionadas con dicho procesamiento. Desde esta teoría, la IE se define como la habilidad de las personas para atender y percibir los sentimientos de forma apropiada y precisa, la capacidad para asimilarlos y comprenderlos de manera adecuada y la destreza para regular y modificar nuestro estado de ánimo o el de los demás"[46]. Desde el modelo de habilidad, la IE implica cuatro grandes componentes:

- Percepción y expresión emocional: reconocer de forma consciente nuestras emociones e identificar qué sentimos y ser capaces de darle una etiqueta verbal.
- Facilitación emocional: capacidad para generar sentimientos que faciliten el pensamiento.
- Comprensión emocional: integrar lo que sentimos dentro de nuestro pensamiento y saber considerar la complejidad de los cambios emocionales.
- Regulación emocional: dirigir y manejar las emociones tanto positivas como negativas de forma eficaz.

Estas habilidades están enlazadas de forma que para una adecuada regulación emocional es necesaria una buena comprensión emocional y, a su vez, para una comprensión eficaz requerimos de una apropiada percepción emocional. No obstante, lo contrario no siempre es cierto. Personas con una gran capacidad de percepción emocional carecen a veces de comprensión y regulación emocional.

"Esta habilidad se puede utilizar sobre uno mismo (competencia personal o inteligencia intrapersonal) o sobre los demás (competencia social o inteligencia interpersonal). En este sentido, la IE se diferencia de la inteligencia social y de las habilidades sociales en que incluye emociones

[46] Fernández y Extremera. OEI-Revista Iberoamericana de Educación (ISSN: 1681-5653). La inteligencia emocional como una habilidad. http://www.asociacionaccent.com/informa/_textosdeestudio/text_habilidades_sociales_inteligencia_emocional.pdf p. 2.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

internas, privadas, que son importantes para el crecimiento personal y el ajuste emocional[47]".B

Como se ha mencionado con anterioridad, en las situaciones relacionadas con este motivo de consulta, que pueden ser multicausales, como, por ejemplo, por aspectos personales del usuario, de sus relaciones con los demás: como en pareja, familia, amigos, etc., o cuando manifiesta afectaciones emocionales frente a alguna situación que acontece en su vida, se le orienta y fortalecen este tipo de habilidades emocionales, como factores protectores en salud mental.

Así mismo, durante procesos vitales como la maternidad, el duelo, la gestación o el cuidado de otros, puede haber una sobrecarga emocional que desborde la capacidad de regulación, especialmente cuando no existen redes de apoyo o recursos de afrontamiento disponibles. Desde la Línea 106 se brinda orientación adaptada a estas realidades, validando las emociones emergentes y promoviendo estrategias para su procesamiento saludable, la escucha y el autocuidado emocional.

- **Logros**

  - **Cumplimiento de metas**

    La psicóloga Saz Ana (2006), define una meta como: una "actividad intencional o voluntaria, el estado de cosas que el sujeto quiere alcanzar; su representación mental. La solución de todo problema, práctico o intelectual es la meta cuando el sujeto anticipa una representación mental determinada. La cadena de acciones que permite alcanzar la meta puede ser descompuesta en etapas, cada una de las cuales se dirige a alcanzar una submeta[48]".

Los usuarios que se comunican con la Línea 106, en ocasiones lo hacen para compartir sus intereses y metas, con respecto a sus diferentes áreas

[47] Ibid., p.2

[48] Saz, I. Diccionario de psicología. Bogotá: 2006, editorial panamericana. P. 177

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

de vida, sobre los cuales se genera una escucha activa y se les orienta, para el cumplimiento y consecución de las mismas.

- **Habilidades Artísticas**

Delgado (2011), en su artículo "habilidades para las artes plásticas, plantea que "La habilidad es una potencialidad o talento que tiene una persona para realizar funciones que los lleve a lograr los objetivos que él mismo se ha trazado. Ser hábiles requiere, sobretodo, de contar con ciertas capacidades de orden interno o de pensamiento… "es cierto que todas las personas tienen "talentos" para tal o cual campo, ese talento es innato, es decir que viene con la persona, y, lo ideal es que este talento se desarrolle presentando, claro está, las condiciones para que se suceda donde se presente o haya sido detectado"[49].

Se incluyen en este motivo las diferentes expresiones artísticas que los usuarios comparten a la Línea 106 tales como dibujos, poemas, canciones, rimas, y otros en los que se evidencia que tienen por objeto manifestar a través de estos medios sus talentos en diferentes áreas.

En los casos que las producciones artísticas permitan identificar situaciones de vulnerabilidad como algún tipo de violencia o riesgo, estos deben ser catalogados en el motivo correspondiente, ya que la pieza artística constituye el medio de comunicación de la situación de vulnerabilidad.

- **Fecha especial**

El término fecha especial hace referencia a un evento especial o particular que en este caso es de un contenido significativo para el niño, niña o adolescente. Alude también al término celebración, por lo que, es un término que se usa normalmente para hacer referencia a un evento o acto mediante el cual las personas festejan determinada circunstancia que puede ser tanto presente como pasada.

[49] Delgado, S. Habilidades para las Artes Plásticas. 2011. http://habilidadesdearte.blogspot.com.co/

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

"Existen fechas señaladas que son motivo de celebración. Una de las fechas más significativas a nivel personal es el día del cumpleaños que cada año llega con nuevas ilusiones. Ilusiones de celebración en forma de fiesta de cumpleaños en el que el protagonista del día se convierte en el centro de atención de amigos y familiares que asisten como invitados a esta celebración"[50].

En esta categoría se encuentran las atenciones que se realizan a los usuarios quienes reportan comunicarse con la Línea 106 debido a una fecha especial para ellos. En todos y cada uno de esos contactos se debe explorar si a ese motivo explícito se encuentra otro no manifestado inicialmente y catalogar el motivo con base en la nueva información recolectada durante la intervención, y de ser pertinente realizar las acciones que correspondan a cada caso como referenciación, remisión, reporte a los subsistemas de vigilancia epidemiológica, entre otros.

- **Expresividad afectiva**

La expresividad afectiva o también llamada expresión emocional, según Delgado (2006), hace referencia a la capacidad individual de expresar externamente el estado anímico a través de manifestaciones corporales y gestuales. Estas manifestaciones son: reír, llorar, las mímicas faciales y las actitudes. Se reconocen dos funciones: la de ayudar a la regulación de las tensiones emotivas, para restaurar un estado de equilibrio y la de componer una suerte de lenguaje decodificable para los congéneres, que sea universal[51].

Para la Línea 106 se clasifican acá los contactos establecidos por los usuarios quienes reportan comunicarse para expresar sus emociones y durante la intervención no se identifican otras causas subyacentes a este motivo inicial; de identificarse un motivo subyacente clasificado como por ejemplo conflictos de pareja, ser víctima de cualquier forma de violencia o maltrato, u otros, debe clasificarse con base en esta nueva información y desplegarse las acciones correspondientes.

[50] Definición fiesta de cumpleaños y celebración. 2016. http://www.definicionabc.com/?s=Celebraci%C3%B3n

[51] Delgado, S. Habilidades para las Artes Plásticas. 2011. http://habilidadesdearte.blogspot.com.co/ p. 121

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- **Proyecto de vida**

El Proyecto de Vida es la estructura que expresa la apertura de la persona hacia el dominio del futuro, en sus direcciones esenciales y en las áreas críticas que requieren de decisiones vitales. De esta manera, la configuración, contenido y dirección del Proyecto de Vida, por su naturaleza, origen y destino están vinculados a la situación social del individuo, tanto en su expresión actual como en la perspectiva anticipada de los acontecimientos futuros, abiertos a la definición de su lugar y tareas en una determinada sociedad"[52].

Desde la Línea 106, cuando los usuarios manifiestan inquietudes, dudas o malestares relacionados con la construcción o resignificación de su proyecto de vida, se realiza una orientación enfocada en el fortalecimiento de la autonomía, el reconocimiento de capacidades y la toma de decisiones informadas. Este motivo de consulta puede surgir en diversos momentos del del curso de vida, como la adolescencia, la adultez temprana, procesos de transición de género, cambios en contextos familiares, o situaciones como la gestación, en donde la maternidad puede implicar una reconfiguración del proyecto vital, evocando preguntas sobre el futuro, la identidad y los propósitos personales.

En estos casos, el acompañamiento contempla el impacto emocional y psicológico que puede generar el asumir un nuevo rol, especialmente si se encuentra atravesado por factores de vulnerabilidad o desarraigo emocional, buscando promover una toma de decisiones consciente, acompañada y libre de juicios.

- **Manejo Enfermedad Mental**

[52] Hernández. O. D´Angelo. Proyecto de vida y desarrollo integral humano. La Habana, Cuba. Revista Internacional Crecemos.- Año 6 No. 1 y 2-Puerto Rico. Recuperada de: http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/cuba/cips/caudales05/Caudales/ARTICULOS/ArticulosPDF/07D050.pdf p. 3

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM, versión 5 por sus siglas en inglés) define el trastorno mental como "un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento del individuo que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental"[53]. Se entiende así que los problemas mentales se diferencian de los trastornos mentales en la severidad de la sintomatología y el grado la disfuncionalidad psicosocial que originan.

En el ABC de la salud mental del Ministerio de Salud y Protección Social, mencionan que: "Los trastornos mentales más comunes en el mundo son los siguientes: depresión unipolar, trastorno bipolar, esquizofrenia, epilepsia, consumo problemático de alcohol y otras sustancias psicoactivas, Alzheimer y otras demencias, trastornos por estrés postraumático, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno de pánico e insomnio primario[54]".

Se considera necesario realizar la diferenciación entre problemas de salud mental y eventos en salud mental. Es así como se define, un problema de salud mental, como: "también afecta la forma como una persona piensa, se siente, se comporta y se relaciona con los demás, pero de manera menos severa que un trastorno mental. Los problemas mentales son más comunes y menos persistentes en el tiempo. En algún momento de nuestra vida experimentamos sentimientos de tristeza, ansiedad, insomnio u otros síntomas que pueden generarnos malestar y algunos inconvenientes, pero que no llegan a provocar un deterioro significativo en nuestra vida social, laboral o en otras áreas importantes de nuestra actividad cotidiana"[55].

Los eventos en salud mental se definen, como: desenlaces o emergencias que surgen, bien como derivados de un problema, como en el caso del suicidio, la discapacidad, el comportamiento desadaptativo, o bien ni siquiera derivados de una condición de salud mental sino de hechos vitales como la exposición a la violencia (McDouall, 2004)[56]

[53] Ministerio de Salud y Protección Social. ABC sobre la salud mental, sus trastornos y estigma. P.1 https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-salud-mental.pdf

54 Ibid., P.1

55 Ibid., P.2

56 Ibid., P.2

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- **Trastornos Depresivos**

En un episodio depresivo, la persona experimenta un estado de ánimo deprimido (tristeza, irritabilidad, sensación de vacío) o una pérdida del disfrute o del interés en actividades, la mayor parte del día, casi todos los días, durante al menos dos semanas. Concurren varios otros síntomas, como dificultad de concentración, sentimiento de culpa excesiva o de autoestima baja, falta de esperanza en el futuro, pensamientos de muerte o de suicidio, alteraciones del sueño, cambios en el apetito o en el peso y sensación de cansancio acusado o de falta de energía. Las personas que padecen depresión tienen un mayor riesgo de cometer suicidio.[57]

La Organización Mundial de la Salud - OMS, lo define como: "La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional. La depresión es un trastorno que se puede diagnosticar de forma fiable y que puede ser tratado por no especialistas en el ámbito de la atención primaria"[58].

Dentro del espectro de los trastornos depresivos, también se incluye la depresión postparto, la cual puede presentarse en mujeres durante las semanas posteriores al parto, y se caracteriza por síntomas similares, acompañados en ocasiones de sentimientos de desconexión con el bebé,

57 https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders

[58] Organización Mundial de la Salud. Depresión. 2017. Con ocasión del Día Mundial de la Salud 2017, la OMS ha puesto en marcha una campaña de un año de duración con el lema «Hablemos de la depresión». Campaña con motivo del Día Mundial de la Salud - 7 de abril de 2017.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

culpa intensa o dificultades para el vínculo afectivo. Aunque suele permanecer invisibilizada o minimizada socialmente, requiere atención prioritaria desde los servicios de salud mental, ya que impacta no solo a la madre, sino también al bienestar del recién nacido y del entorno familiar.

Aplicar EPDS Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (Anexo 5)

- **Trastornos de Ansiedad**

Los trastornos de ansiedad se caracterizan por un miedo y una preocupación excesivos y por trastornos del comportamiento conexos. Los síntomas son lo suficientemente graves como para provocar una angustia o una discapacidad funcional importantes. Existen varios tipos diferentes: trastorno de ansiedad generalizada (caracterizado por una preocupación excesiva), trastorno de pánico (que se caracteriza por ataques de pánico), trastorno de ansiedad social (con miedo y preocupación excesivos en situaciones sociales), trastorno de ansiedad de separación (que es el miedo excesivo o la ansiedad ante la separación de aquellos individuos con quienes la persona tiene un vínculo emocional profundo), etc.[59]

El trastorno de ansiedad no debe confundirse con la respuesta adaptativa denominada ansiedad: **"**La ansiedad puede definirse como una anticipación de un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de disforia (desagradable) y/o de síntomas somáticos de tensión. El objetivo del daño anticipado puede ser interno o externo. Es una señal de alerta que advierte sobre un peligro inminente y permite a la persona que adopte las medidas necesarias para enfrentarse a una amenaza. Es importante entender la ansiedad como una sensación o un estado emocional normal ante determinadas situaciones y que constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes. Así, cierto grado de ansiedad es incluso deseable para el manejo normal de las exigencias del día a día. Tan sólo cuando sobrepasa cierta intensidad o supera la

59 https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

capacidad adaptativa de la persona, es cuando la ansiedad se convierte en patológica, provocando malestar significativo con síntomas que afectan tanto al plano físico, como al psicológico y conductual"[60].

En el caso de las mujeres gestantes o en posparto, pueden presentarse formas específicas como la ansiedad perinatal y la ansiedad postparto, caracterizadas por una preocupación persistente por la salud del bebé, miedo a ser una "mala madre", pensamientos intrusivos o catastróficos, y una sensación constante de amenaza o incapacidad. Estos trastornos, suelen estar diagnosticados y requieren orientación profesional con enfoque empático y diferencial, dado su impacto en la relación madre-bebé y en la salud mental materna.

- **Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC)**

"El trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) es un trastorno crónico en el cual existen pensamientos, sentimientos, ideas, sensaciones o comportamientos repetitivos, indeseables y molestos para la persona que lo padece, y tienen que ser compensadas por algún tipo de acción, ya sea motora o mental, para aliviar la ansiedad que causa dicho padecimiento. Las obsesiones se definen como ideas, pensamientos, impulsos o imágenes de carácter intrusivo que se presentan de forma persistente generando altos niveles de ansiedad, no son solamente preocupaciones excesivas sobre problemas cotidianos; por el otro lado, las compulsiones se definen como conductas consistentes, estandarizadas y repetitivas, que en muchas ocasiones resultan excesivas y cuyo propósito es prevenir o aliviar la ansiedad causada por una obsesión, algún suceso o situación negativa. Dichas conductas compulsivas se clasifican en mentales (contar, rezar, recitar, repetir palabras, etcétera) y motoras (rituales)".[61]

[60] OMS. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con trastornos de ansiedad en atención primaria. http://www.guiasalud.es/egpc/ansiedad/completa/documentos/apartado04/Definicion.pdf.p. 31.

[61] Congreso Estudiantil de Medicina de la Universidad de Sonora: Neurociencias. Trastorno obsesivo-compulsivo: más que una obsesión. Ponente: Dr. Alejandro Contreras-Contreras. México, Agosto 2019—Enero 2020. Pg36

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- **Trastorno Límite de la Personalidad (TLP)**

  "El TLP consiste en un patrón persistente de inestabilidad en las relaciones interpersonales, afecto y autoimagen con escaso control de impulsos".62
  "Constituye un síndrome heterogéneo, difícil de delimitar, con presentaciones clínicas y del comportamiento que varían entre individuos y entre los distintos momentos de evolución de un mismo paciente"[63].

  "Las crisis suelen presentarse con una serie de síntomas y conductas, como autolesiones, intentos de suicidio, abuso de sustancias, síntomas psicóticos transitorios y comportamientos impulsivos, como enfados y agresiones, conductas sexuales de riesgo, hurtos, atracones y purgas, todo ello con un importante correlato afectivo[64]."

- **Trastorno Afectivo Bipolar (TAB)**

  Las personas afectadas experimentan episodios depresivos alternados con períodos de síntomas maníacos. Durante el episodio depresivo, experimentan un estado de ánimo deprimido (tristeza, irritabilidad, sensación de vacío) o una pérdida del disfrute o del interés en actividades, la mayor parte del día, casi todos los días. Los síntomas maníacos pueden incluir euforia o irritabilidad, mayor actividad o energía y otros síntomas, como aumento de la verborrea, pensamientos acelerados, mayor autoestima, menor necesidad de dormir, distracción y comportamiento impulsivo e imprudente. Las personas con trastorno bipolar tienen un mayor riesgo de cometer suicidio.[65]

[62] Grupo de trabajo de la guía de práctica clínica sobre trastorno límite de la personalidad. Fórum de Salud Mental y AIAQS, coordinadores. Guía de práctica clínica sobre trastorno límite de la personalidad. Barcelona: Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut. Servei Català de la Salut. Pla Director de Salut Mental i Addiccions. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2011. p.43

[63] Ibid.,p12

[64] Ibid.,p44-45

[65] https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Adicionalmente, las personas que presentan solamente episodios maníacos y no sufren fases depresivas también se clasifican dentro del diagnóstico de trastorno bipolar. Se dispone de medicamentos que estabilizan el estado de ánimo con los que atajar eficazmente las fases agudas del trastorno bipolar y prevenir las recidivas. Además, el apoyo psicosocial es un elemento esencial del tratamiento"[66].

- **Trastorno del Desarrollo Neurológico**

Los trastornos del neurodesarrollo incluyen trastornos del desarrollo intelectual, trastorno del espectro autista y trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), entre otros. Este último se caracteriza por un patrón persistente de falta de atención o hiperactividad-impulsividad, que tiene un impacto negativo directo en el funcionamiento académico, ocupacional o social. Los trastornos del desarrollo intelectual se caracterizan por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y el comportamiento adaptativo, que se refiere a dificultades con las habilidades *conceptuales, sociales y prácticas* cotidianas en la vida diaria. El trastorno del espectro autista (TEA) constituye un grupo diverso de afecciones caracterizadas por cierto grado de dificultad con la comunicación y la interacción social recíproca, así como patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidos, repetitivos e inflexibles.[67]

- **Esquizofrenia**

"La esquizofrenia se caracteriza por una importante deficiencia en la percepción y por cambios de comportamiento. Los síntomas pueden incluir persistencia de ideas delirantes, alucinaciones, pensamiento desorganizado, comportamiento muy desorganizado o agitación extrema. Las personas que padecen esquizofrenia pueden ver entorpecidas de forma persistente sus capacidades cognitivas[68]".

[66] OMS. Trastornos mentales. 2017. https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es/
[67] https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders
[68] https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

La esquizofrenia suele debutar al final de la adolescencia o el principio de la edad adulta. El tratamiento con fármacos y apoyo psicosocial es eficaz. Con un tratamiento adecuado y apoyo social, los pacientes pueden llevar una vida productiva e integrarse en la sociedad. La facilitación de la vivienda asistida, las subvenciones para la vivienda y las ayudas para la inserción laboral son medidas de apoyo para que las personas que padecen este tipo de trastornos mentales graves reciban intervenciones de rehabilitación y superen los obstáculos que les dificultan encontrar y mantener un empleo y una vivienda"[69].

- **Enfermedad Neuropsiquiátrica**

  La Organización Mundial de la Salud, identifica, la siguiente enfermedad Neuropsiquiátrica:

  Demencia: En el mundo hay unos 47,5 millones de personas que padecen demencia. Este trastorno de naturaleza crónica y progresiva se caracteriza por el deterioro de la función cognitiva (es decir, la capacidad para procesar el pensamiento) más allá de lo que podría considerarse consecuencia del envejecimiento normal. La demencia afecta a la memoria, el pensamiento, la orientación, la comprensión, el cálculo, la capacidad de aprendizaje, el lenguaje y el juicio. El deterioro de la función cognitiva suele ir acompañado, y en ocasiones es precedido, por el deterioro del control emocional, el comportamiento social o la motivación[19].

  La demencia es causada por diversas enfermedades y lesiones que afectan al cerebro, como la enfermedad de Alzheimer o los accidentes cerebrovasculares. Aunque no se dispone de tratamientos que curen la demencia o revierta su evolución progresiva, se están investigando varios fármacos nuevos que se encuentran en diversas etapas de los estudios clínicos. Sí existen, en cambio, numerosas intervenciones para apoyar y mejorar la vida de las personas con demencia y la de sus cuidadores y familiares. Cabe aclarar que la neuropsiquiatría es el

[69] Ibíd., 2017.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Estudio de las enfermedades neurológicas y psiquiátricas que trata de establecer una relación entre las alteraciones del sistema nervioso y los trastornos mentales[70].

- **Uso (consumo), abuso y dependencia de sustancias psicoactivas**

Conforme la CIE-10 es incorporada en los sistemas de salud en todo el mundo, y facilitar la utilización de su terminología en la práctica clínica diaria.

En cualquier análisis sobre los problemas relacionados con las sustancias psicoactivas, es importante distinguir entre «consumo», «abuso» y «dependencia». En la Guía de Atención al Usuario Consumidor de Sustancias Psicoactivas desde la Intervención Breve y Entrevista Motivacional se definen los términos de consumo, abuso de sustancias psicoativas y dependencia[71], así:

La palabra **consumo** se refiere a cualquier ingesta de sustancias psicoactivas. El **término de consumo** de sustancias psicoactivas de bajo riesgo se utiliza para indicar que el consumo está dentro de las pautas legales y médicas, y que es poco probable que derive a problemas relacionados con las sustancias psicoactivas.

El **abuso de sustancias psicoactivas** es un término general para cualquier nivel de riesgo, desde el consumo de riesgo hasta la dependencia de sustancias psicoactivas.

El **síndrome de dependencia de sustancias psicoactivas** es un conjunto de síntomas cognitivos, conductuales y fisiológicos.

[70] Neuropsiquiatría. http://www.wordreference.com/definicion/neuropsiquiatr%C3%ADa 2019.

[71] Guía de Atención al Usuario Consumidor de Sustancias Psicoactivas desde la Intervención Breve y Entrevista Motivacional de la Línea Psicoactiva Distrital. Secretaria de Salud de Bogotá, 2021. Pg.4

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Un diagnóstico de dependencia solo debe hacerse si están presentes en algún momento de los últimos doce meses, tres o más de los siguientes síntomas:

- Deseo intenso o vivencia de una compulsión a consumir sustancias psicoactivas;
- Dificultad para controlar el consumo de sustancias psicoactivas: bien para controlar el inicio del consumo, para poder terminarlo o para controlar la cantidad consumida;
- Síntomas somáticos de un síndrome de abstinencia cuando el consumo de sustancias psicoactivas se reduzca o cese, o consumo de sustancias psicoactivas con la intención de aliviar o evitar los síntomas de abstinencia;
- Tolerancia, de tal manera que se requiere un aumento progresivo de la dosis de sustancias psicoactivas para conseguir los mismos efectos que originalmente producían dosis más bajas;
- Abandono progresivo de otras fuentes de placer o diversiones, a causa del consumo de sustancias psicoactivas;
- Persistencia en el consumo de sustancias psicoactivas a pesar de sus evidentes consecuencias perjudiciales.

Debido a que el abuso de sustancias psicoactivas puede producir daños médicos sin que haya dependencia, la CIE-10 introdujo el término de consumo perjudicial dentro de la nomenclatura. Esta categoría se refiere a los daños médicos u otros relacionados con ello, ya que el propósito de la CIE es clasificar las enfermedades, las lesiones y las causas de muerte. El consumo perjudicial se define como un patrón de bebida que ya ha causado daño para la salud. El daño puede ser bien físico (p.ej., daño hepático debido al consumo crónico) o mental (p.ej., episodios depresivos secundarios al consumo).

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

El **consumo de riesgo**, se refiere a un patrón de consumo de sustancias psicoactivas que acarrea riesgo de consecuencias perjudiciales. Estas consecuencias pueden ser el daño para la salud, física o mental, o pueden incluir consecuencias sociales para el usador o para los demás. El patrón de consumo, así como los antecedentes familiares, deberían tenerse en cuenta en la valoración de la extensión del riesgo. Es importante diagnosticar la condición del adolescente en términos de consumo perjudicial o dependencia, es igualmente importante comprender los patrones de consumo que producen el riesgo.

A continuación, se nombran algunos de los factores protectores y factores de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas, los cuales los debe tener en cuenta cada profesional frente a motivos de consulta relacionados a dicho tema

Los factores protectores son características o atributos individuales, familiares o sociales, que reducen la posibilidad de uso, abuso o dependencia de las sustancias psicoactivas. Entre los factores individuales se encuentran: empatía, habilidades sociales, capacidad para afrontar problemas, entre otros; entre los factores familiares se encuentran el respeto, la confianza, las normas y reglas del hogar, entre otros; entre los factores sociales se encuentran la participación en actividades comunitarias, la normatividad respecto a las sustancias psicoactivas, el acceso a servicios de salud y educación, entre otros[72].

Los factores de riesgo son características o atributos individuales, familiares o sociales, que posibilitan o aumentan el consumo de sustancias psicoactivas. A nivel individual los factores de riesgo están asociados a baja tolerancia a la frustración, conductas agresivas, baja autoestima, entre otros; entre los factores familiares se encuentran:

[72] Guía del Abordaje al usuario consumidor de Sustancias Psicoactivas en Crisis de Salud Mental. Secretaria de Salud de Bogotá. Pg.5

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

consumo de sustancias psicoactivas por parte de padres de familia o cuidadores, disciplina autoritaria, sobreprotección, falta de supervisión de los padres o cuidadores en las actividades de los hijos, violencia intrafamiliar, entre otros; entre los factores de riesgo social se encuentran: bajo apoyo de redes sociales, disponibilidad de las sustancias psicoactivas, uso de sustancias psicoactivas por parte de pares, violencias en el entorno escolar y social, entre otros[73].

Otro aspecto para tener en cuenta que incide directamente en el consumo, es la asociación específica entre influencia parental, uso de alcohol y drogas ilícitas entre adolescentes, ha sido bien documentada para variables como la calidad de la relación padres-hijos (parental attachment), la naturaleza de la supervisión parental (parental monitoring) y las actitudes y hábitos de consumo de alcohol y drogas que tengan o hayan tenido los padres (Eitle, 2004). El alcoholismo parental o uso de sustancias ilícitas en los padres incrementa sustancialmente la probabilidad de uso y, sobre todo, de iniciación temprana (Dishion; Kaplow)[74].

Intoxicación por sustancias psicoactivas: La Organización Mundial de la Salud (OMS), mediante la Clasificación Internacional de las Enfermedades, Décima Revisión (CIE-10), considera que la intoxicación "es un estado transitorio consecutivo a la ingestión o asimilación de sustancias psicotrópicas o de alcohol que produce alteraciones del nivel de conciencia, de la cognición, de la percepción, del estado afectivo del comportamiento o de otras funciones y respuestas fisiológicas psicológicas"[75].

En caso de Intoxicación: Pasos de la atención de la guía[76]

[73] Ibid., pg.6
[74] Ibid., pg. 6
[75] Tomado de: Guía de atención en intoxicación por sustancias psicoactivas. Línea distrital para la atención y prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Secretaría Distrital de Salud.
[76] Ibid., pg 4

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Con relación a lo anteriormente expuesto el profesional especializado deberá operar cada uno de los siguientes apartados acorde a la ruta de atención de la línea psicoactiva dadas:

1. Identificación del usuario o usuaria.
2. Indagar por la forma del uso de la sustancia y el tipo de sustancia.
3. Sí quien se comunica es el consumidor se debe verificar de manera sistemática desde cuándo consume, la cantidad y frecuencia. Es necesario evaluar la capacidad de respuesta del usuario, en su defecto si no está en disposición, solicitarle que refiera la llamada a la persona que se encuentra en ese momento acompañándolo.
4. Si se detecta una condición de intoxicación leve cuyas características son las siguientes: pérdida de apetito, falta de sueño, temblores leves, sudación discreta, náuseas ocasionales, agitación, inquietud, se recomienda lo siguiente:
   - Recomendar acudir al médico, para que le dé la atención clínica
   - Indagar por acompañante y sugerir pautas para el restablecimiento de signos vitales, hidratación, primeros auxilios, otros. Activación de ruta
   - Aconsejar el consumo abundante de líquidos.
   - Asegurar que la familia y los amigos del usuario supervisen las recomendaciones, muestren su comprensión hacia el enfermo y le brinden su apoyo.
   - Realizar seguimiento acorde a la necesidad de cada usuario o usuaria.
5. Si se detecta un síndrome de abstinencia moderado caracterizado por lo siguiente Falta de apetito, náuseas y vómitos ocasionales, falta de sueño, temblor moderado, sudación moderada, sentimientos de angustia, agitación, deseo intenso de ingerir la sustancia, fallas en la memoria, antecedentes de lagunas mentales, se recomienda los siguientes:

   - Referirlo a un centro médico para que le den atención clínica y medicación especializada.
   - Examinar los niveles de conciencia y orientación, si está muy desorientado es síntoma de intoxicación severa y requiere atención médica y psicológica continua.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- Realizar seguimiento acorde a la necesidad de cada usuario o usuaria.
- Seguir las mismas recomendaciones mencionadas para el síndrome de abstinencia leve.

6.Si se detecta síndrome de abstinencia severo caracterizado por negativa a ingerir alimentos, náusea y vómito, Incapacidad para conciliar el sueño, temblor de moderado a severo, sudación de moderada a severa, angustia y agitación severas, deseo muy intenso de ingerir alcohol, pérdida de la memoria para los hechos recientes, convulsiones, Delirium tremens, alucinaciones, se recomienda lo siguiente:

- Evitar que el usuario pueda autoinfligirse daño o lastimar a otras personas, dar atención psicológica y psiquiátrica de manera inmediata.
- Se aconseja activar la ruta integral de salud mental y SPA para el inicio de un tratamiento especializado o en su defecto su vinculación a una institución privada habilitada por el ministerio de protección social y de salud
- Realizar seguimiento acorde a la necesidad de cada usuario o usuaria.

- **Consumo Problemático de Alcohol**

En primer lugar, se debe señalar que el alcohol es una Sustancia Psicoactiva- SPA y como tal, puede generar abuso y dependencia y por otro lado que en Colombia el consumo de cualquier SPA se encuentra prohibida para menores de edad (incluido el alcohol en todas sus presentaciones y concentraciones) y adicionalmente, se considera que todo consumo de SPA en gestantes y menores de edad se considera nocivo.

CONFIDENCIAL

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

En el Glosario de términos de alcohol y drogas de la Organización Mundial de la Salud, se define el Consumo problemático de alcohol como:

El patrón de consumo que provoca problemas, ya sean individuales o colectivos, de salud o sociales. Cuando empezó a usarse esta expresión, denotaba que se bebía en respuesta a un problema en la vida. Este término se viene utilizando desde mediados de la década de los 60 en un sentido más general para evitar hacer referencia al concepto del alcoholismo como enfermedad. En ciertos contextos, el consumo problemático de alcohol se usa como sinónimo del concepto de alcoholismo en sus fases iniciales o menos graves. Un bebedor problemático es una persona que ha sufrido problemas de salud o sociales a causa de la bebida".[77]

Las formulaciones que se utilizan para evitar el "estigma" inherente al término son:

Problemas relacionados con la bebida" y "problemas con la bebida" (véase problemas relacionados con el alcohol). Algunos expertos han empleado el término "consumo problemático de alcohol" para abarcar otro concepto relacionado: un consumo que tiene el potencial de causar problemas (más o menos equivalente a "consumo de riesgo"); en cambio, la expresión "el problema de la bebida" se remonta a la época de la "templanza" y —al igual que "la cuestión del alcohol"— hacía referencia a la política de alcohol en su totalidad[78].

Desde las acciones realizadas por la Línea 106, se realiza la respectiva intervención y orientación, frente a la problemática que refiere el usuario y los factores asociados al consumo. Se sensibiliza frente a las consecuencias y funcionamiento del consumo y la dependencia que se puede generar a estas sustancias, se indaga por el historial de consumo,

[77] World Health Organization. Glosario de términos de alcohol y drogas. Ministerio de Sanidad y consumo. España, 1994. Pg 27

[78] Organización Mundial de la Salud. Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, Centro de Publicaciones, 2008, p. 27.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

si se encuentra asociado algún diagnóstico en salud mental, si cuenta con tratamiento actual y en caso de que no, los motivos por los cuales no ha iniciado o continuado el tratamiento para esta problemática. Desde la línea 106 se activa la ruta de canalización de alta prioridad a través del SIRC y VESPA. Se abordan también factores protectores, se referencia también con los servicios de salud de la EAPB del usuario o a nivel particular, para proceso psicoterapéutico, con los consultorios psicológicos de las universidades.

- **Inquietudes sobre el uso de SPA**

Teniendo en cuenta la definición incluida en los lineamientos de CHI, se podría definir este motivo de consulta de la Línea 106 como "la situación que se genera cuando una persona (generalmente niño, niña o adolescente, y ocasionalmente un adulto que tiene a cargo menores de edad) se contacta a una línea de asistencia preguntando por recursos que describen los efectos de las drogas, cómo detener su uso y dónde buscar ayuda[79].

De acuerdo con las definiciones planteadas por la política pública para la prevención y atención del consumo y la prevención de la vinculación a la oferta de sustancias psicoactivas, se identifica que:

"Uso: El uso está referido al consumo de una sustancia psicoactiva sin que se tengan consecuencias negativas en el individuo. Con respecto a esto, se pueden identificar aquellas situaciones de consumo inicial, en donde el objetivo del consumo es experimental y experiencial, puede darse en una sola ocasión o terminar en consumos iniciales.

En este último caso, si no se genera una atención e intervención a dichos consumos iniciales, se corre el riesgo de que la persona pase a abusar de las sustancias psicoactivas. En este tipo de consultas, se orienta al usuario frente a las inquietudes que manifiesta, como, por ejemplo, sobre las consecuencias que genera el consumo de sustancias psicoactivas,

[79] Child Helpline International. Glosario, 2014. file:///C:/Users/Stefly/Downloads/glosario%20CHI.pdf p. 24

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

los efectos de ciertas sustancias, de acuerdo con las cuales indague y sobre el manejo de estos consumos iniciales.

También aplica para aquellos usuarios que manifiestan nunca haber probado sustancias psicoactivas y tener la intención de hacerlo, en este caso, se le orienta frente a los factores desencadenantes de dicha intención y se abordan también factores protectores en salud mental.

- **Acciones del profesional de la Línea 106**

La/ el profesional de la Línea 106 debe verificar antecedentes en salud mental, desencadenantes asociados al consumo, debe realizar pasos PAER (Preguntar, afirmar, escuchar, resumen) de la intervención breve y en los casos que se considere pertinente utilizar preguntar de los tamizajes ASISST y/o AUDIT para la valoración del consumo, para lo cual se recomienda la revisión de dichos cuestionarios y el manual de intervención breve correspondiente.

En los casos en los que el usuario-a se encuentra en crisis se deben verificar factores protectores y de riesgo, igualmente debe activar la guía de atención al usuario consumidor de SPA en crisis de salud mental.

Seguimiento: Para realizar el seguimiento debe tener en cuenta la evaluación del estado actual del usuario, verificación las acciones a seguir posterior a la canalización, efectividad de la activación de las rutas, estado de consumo de SPA. Si se encuentra una situación de riesgo active protocolos según el caso y reinicie la ruta.

- **Adicciones no químicas**

Una adicción no está asociada necesariamente al consumo de sustancias psicoactivas, ya que también puede estar asociada a hábitos de conducta que al inicio de su práctica pueden ser normales, pero en un

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

momento dado se puede perder el control, siendo estos hábitos los que controlan a la persona, lo anterior se explica de la siguiente manera:

"En el momento actual está claro que las adicciones no se limitan a las conductas generadas por el consumo incontrolable de sustancias (por ejemplo: cannabis, anfetaminas, cocaína, opiáceos, cafeína, nicotina o alcohol), sino que existen hábitos de conducta aparentemente inofensivos que, en determinadas circunstancias, pueden convertirse en adictivos e interferir gravemente en la vida cotidiana de las personas afectadas[80]".

Mencionamos a continuación algunas de estas adicciones:
- Ludopatía o Juego patológico
- Adicción al Sexo
- Adicción a internet y a las nuevas tecnologías virtuales
- Adicción al trabajo
- Adicción a las compras

Las consecuencias de las adicciones conductuales pueden ser diversas y graves, entre las que podemos encontrar[81]:

- Problemas de sueño. Cuando antes de acostarse se utilizan dispositivos electrónicos puede haber problemas para iniciar y conciliar el sueño. Además, muchas personas pasan horas y horas con el teléfono móvil y esto hace que disminuyan las horas de sueño.
- Problemas familiares. Se producen enfrentamientos constantes con las personas más cercanas. Los afectados suelen negar el problema y los familiares insisten en que existe un problema.

[80] Revista de Neuro-Psiquiatría. (2013). Las adicciones no relacionadas a sustancias (DSM-5, APA, 2013): un primer paso hacia la inclusión de las Adicciones Conductuales en las clasificaciones categoriales vigentes., vol. 76, núm. 4, 2013, Universidad Peruana Cayetano Heredia Lima, Perú. pp. 210-217

[81]Tomadode:https://www.psiquion.com/blog/adiccionesconductuales#:~:text=En%20resumen%2C%20las%20adicciones%20conductuales,tel%C3%A9fono%20m%C3%B3vil%20o%20de%20Internet.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Además, el focalizarse en la adicción hace que se descuiden las relaciones familiares.

- Problemas sociales. La focalización en la adicción también hace que las relaciones sociales disminuyan. Por ejemplo, una persona que se pasa el día jugando a un videojuego no tendrá tiempo para salir con sus amigos.
- Problemas laborales o académicos. Del mismo modo que en caso anterior, el focalizarse en algo hace que descuidemos otros aspectos de nuestra vida.
- Consecuencias psicológicas. Las más comunes son: dependencia psicológica, pérdida de control, depresión, ansiedad, descuido de actividades que se realizaban antes de que apareciese el problema, irritabilidad cuando alguien les dice que dejen de realizar la conducta, problemas de afrontamiento, introversión o incluso baja autoestima.
- Económicas. En el caso de los videojuegos de pago o en el de la compra compulsiva puede haber problemas económicos derivados de la conducta.

- **Ludopatía o juego patológico**

El CIE 10 define el juego patológico como: “trastorno que consiste en episodios frecuentes e iterativos de juego, que dominan la vida de la persona en detrimento de sus obligaciones y de sus valores sociales, ocupacionales, económicos y familiares”.

“Este trastorno consiste en la presencia de frecuentes y reiterados episodios de juegos de apuestas, los cuales dominan la vida del enfermo en perjuicio de los valores y obligaciones sociales, laborales, materiales y familiares del mismo. Los afectados por este trastorno pueden arriesgar sus empleos, acumular grandes deudas, mentir o violar la ley para obtener dinero o evadir el pago de sus deudas. Los enfermos describen la presencia de un deseo imperioso e intenso a jugar que es difícil de controlar, junto con ideas e imágenes insistentes del acto del juego y de las circunstancias que

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

lo rodean. Estas preocupaciones e impulsos suelen aumentar en momentos en los que la vida se hace más estresante"[82].

- **Adicción al sexo**

"La adicción al sexo o Trastorno Hipersexual es una entidad clínica caracterizada por el aumento en la frecuencia e intensidad de fantasías relacionadas con el sexo, excitación recurrente, impulsos y actividad sexual no parafílica, asociada a un componente de impulsividad, que provoca un malestar significativo o un deterioro social u ocupacional mantenido en el tiempo (Kafka, 2010)".83

De otra parte, es importante mencionar que el CIE-10 menciona el impulso sexual excesivo haciendo referencia a la ninfomanía y a la satiriasis.

Según Carnes y otros autores (Coleman, Earle y Crown, Pincu, Schwartz y Brasted), los principales síntomas asociados a la adicción sexual pueden dividirse entre los conductuales y cognitivos[84]:

Síntomas conductuales del Trastorno Hipersexual:

- Contactos sexuales frecuentes
- Masturbación compulsiva
- Búsqueda de nuevos contactos sexuales para huir del aburrimiento provocado rápidamente por los anteriores
- Tentativas repetidas e infructuosas de poner fin o reducir las conductas sexuales excesivas
- Participación en actividades sexuales sin excitación psicológica
- Problemas judiciales relacionados con la conducta sexual
- Recurso frecuente a la pornografía

[82] Tomado de: https://www.psicoactiva.com/cie10/cie10_38/

[83] Tomado de: https://www.topdoctors.es/articulos-medicos/que-es-en-realidad-la-adiccion-al-sexo#

[84] Tomado de: https://www.topdoctors.es/articulos-medicos/que-es-en-realidad-la-adiccion-al-sexo#

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Síntomas cognitivos y emocionales del Trastorno Hipersexual:

- Pensamientos obsesivos concernientes a la sexualidad y las relaciones sexuales
- Sentimientos de culpabilidad por las actividades sexuales excesivas y problemáticas

- Soledad, aburrimiento o sentimiento de rabia como desencadenante
- Depresión y baja autoestima
- Vergüenza sobre las conductas sexuales propias
- Indiferencia respecto a las parejas sexuales habituales
- Falta de control en general, en la vida (no exclusivamente con la conducta sexual)
- Deseo de huir o suprimir emociones desagradables
- Preferencia por el sexo anónimo
- Costumbre de disociar la vida privada de la sexualidad

- **Adicción a internet y a las nuevas tecnologías virtuales**

Una persona normal puede escribir un mensaje o conectarse a la red por placer o por la funcionalidad de la conducta en sí misma; por el contrario, una persona adicta lo hace para aliviar su disforia o malestar emocional (aburrimiento, soledad, rabia, o excitación)".[85]

En síntesis, algunas conductas normales – incluso saludables- se pueden convertir en anormales según la frecuencia, intensidad o tiempo y dinero invertidos. Vale decir que una adicción sin droga es toda aquella conducta repetitiva que produce placer y alivio tensional, sobre todo en sus primeras etapas, y que lleva a una pérdida de control de la misma, perturbando severamente la vida cotidiana, a nivel familiar, laboral o social, a medida que transcurre el tiempo"[86].

[85] Revista de Neuro-Psiquiatría. (2013). Las adicciones no relacionadas a sustancias (DSM-5, APA, 2013): un primer paso hacia la inclusión de las Adicciones Conductuales en las clasificaciones categoriales vigentes., vol. 76, núm. 4, 2013, Universidad Peruana Cayetano Heredia Lima, Perú. pp. 210-217

[86] Revista de Neuro-Psiquiatría. (2013). Las adicciones no relacionadas a sustancias (DSM-5, APA, 2013): un primer paso hacia la inclusión de las Adicciones Conductuales en las clasificaciones categoriales vigentes., vol. 76, núm. 4, 2013, Universidad Peruana Cayetano Heredia Lima, Perú. pp. 210-217

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Xavier Carbonell en el artículo, El Diagnóstico de Adicción a Videojuegos en el dsm-5 y la cie-11: Retos y Oportunidades para clínicos, hace mención a la adicción tecnológica al teléfono móvil, "desde nuestro punto de vista, el móvil es una plataforma, que al igual que Internet, permite el acceso a apps, páginas web de compañías aéreas, predicción del tiempo, redes sociales, pornografía, videojuegos, apuestas, extractos bancarios, etc. pero el problema, si existe, no puede estar en el medio que utilizamos para acceder a esa información y/o comunicación. Es decir, el teléfono inteligente incrementa el riesgo adictivo de algunas conductas que se pueden ejecutar cómodamente y ser reforzadas inmediatamente, pero ni el móvil ni Internet son el problema"[87].

La revista de Neuro-psiquiatría en el artículo "las adicciones no relacionadas a sustancias", hace referencia a las principales señales de alarma de una adicción a Internet o a las redes sociales, así: "Las principales señales de alarma que denotan una adicción a Internet o a las redes sociales y que pueden ser un reflejo de la conversión de una afición en una adicción son las siguientes (y que pueden ser un reflejo de la conversión de una afición en una adicción son las siguientes" [88]:

a. Privarse de sueño (más de 5 horas) para estar conectado a la red, a la que se dedica tiempos de conexión anormalmente altos.
b. Descuidar otras actividades importantes como el contacto y el compartir con la familia, las relaciones sociales, el estudio o el cuidado de la salud.
c. Recibir quejas en relación con el uso de la red de alguien cercano, como los padres o los hermanos, sin prestarles atención o negando el uso desmedido.

---

[87] EL DIAGNÓSTICO DE ADICCIÓN A VIDEOJUEGOS EN EL DSM-5 Y LA CIE-11: RETOS Y OPORTUNIDADES PARA CLÍNICOS. Papeles del Psicólogo. Artículo de Xavier Carbonell. Psychologist Papers, 2020 Vol. 41(3), pp. 211-218.
Tomado de: https://doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2935.

[88] Revista de Neuro-Psiquiatría. (2013). Las adicciones no relacionadas a sustancias (DSM-5, APA, 2013): un primer paso hacia la inclusión de las Adicciones Conductuales en las clasificaciones categoriales vigentes., vol. 76, núm. 4, 2013, Universidad Peruana Cayetano Heredia Lima, Perú. pp. 210-217

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

d. Pensar en la red constantemente, incluso cuando no se está conectado a ella y sentirse irritado excesivamente cuando la conexión falla o resulta muy lenta.
e. Intentar limitar el tiempo de conexión, pero sin conseguirlo, y perder la noción del tiempo.
f. Mentir sobre el tiempo real que se está conectado o manejando un videojuego.
g. Aislarse socialmente, mostrarse irritable y bajar el rendimiento escolar o laboral.
h. Sentir euforia y activación anómalas cuando se está delante de la computadora

- **Adicción al trabajo**

"El trabajo es la actividad productiva y creadora del hombre por excelencia, desarrollada a través de su esfuerzo físico e intelectual, cuya finalidad es transformar la realidad, a la vez que propicia la autorrealización. Definido así puede entenderse que el trabajo resulta ser esencial para la vida, y es tanto un medio como un fin que proporciona bienestar a quienes lo poseen. Brinda un sentimiento de pertenencia social, ofreciendo la posibilidad de interacción con personas que tienen metas comunes. Como consecuencia, el trabajo otorga a la persona el sentido de su identidad, influye en su autoestima a través del reconocimiento de cierto status social, y le da legitimación no solo ante la familia, sino también ante la sociedad"[89]

"Una fracción de trabajadores que llega a dedicarle a su trabajo una excesiva cantidad de tiempo y de energía, llevándolo a cabo de forma

[89] Tomado de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100018. Adicción al trabajo: características, detección y prevención desde una perspectiva integral. Garrido Piosa, María. Enfermera. Alumna del Máster en Ciencias de la Enfermería de la Universidad de Huelva.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

muy intensa y compulsiva, lo cual tiene consecuencias negativas tanto sobre el trabajo como en su vida. Esto configura un trastorno que ha recibido distintas denominaciones y que se conoce como adicción al trabajo. La adicción al trabajo se enmascara bajo la apariencia de responsabilidad, dedicación al trabajo, y sacrificio de la vida personal. El consenso sociofamiliar y el incentivo cultural y laboral que tiene trabajar mucho durante muchas horas, no permite detectar y diagnosticarla correctamente"[90]

"Los adictos al trabajo tienen una excesiva implicación en su trabajo. Suelen ser muy perfeccionistas, evitan delegar en los demás y se cargan de responsabilidades. No disfrutan de sus tareas profesionales y experimentan emociones negativas como ira, ansiedad y culpabilidad. Esta sobre implicación profesional acaba por comprometer su vida familiar y social"[91].

- **Adicción a las compras**

"Hablamos de adicción a las compras cuando se sienten unas ganas desmesuradas, incontrolables y recurrentes de adquirir cosas. La motivación para comprar no es la necesidad o el deseo de determinado objeto, si no que comprar se convierte en una estrategia para eliminar emociones negativas. La dependencia y la falta de control son los factores que diferencian a los adictos de las personas que simplemente compran demasiado"[92].

- **Otro trastorno o enfermedad mental**

En esta subcategoría las/los profesionales de la Línea 106 registran los trastornos o enfermedades mentales que no están clasificados en las

[90]Tomado de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100018. Adicción al trabajo: características, detección y prevención desde una perspectiva integral. Garrido Piosa, María. Enfermera. Alumna del Máster en Ciencias de la Enfermería de la Universidad de Huelva.

[91] Tomado de: https://www.psicologaemmanavarrodepalencia.com/adicciones-no-quimicas/

[92] Tomado de: https://www.psicologaemmanavarrodepalencia.com/adicciones-no-quimicas/

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

anteriores subcategorías o, que de acuerdo con la narrativa del usuario-a no está clínicamente diagnosticado.

- **Acciones del profesional de la Línea 106**

-Para realizar el registro en el SIL en la categoría “Manejo de enfermedad mental”, la/el usuaria-o deben tener diagnóstico clínico que determine el trastorno.

-La/el profesional no debe inferir un diagnóstico clínico.

- Orientación psicológica

En cuanto a las acciones que se realizan en la Línea 106, es preciso mencionar que, cuando los usuarios se comunican por este motivo de consulta, sea cual sea el trastorno en salud mental, se realizará la orientación psicológica e intervención en crisis correspondiente, primeros auxilios psicológicos y contextualizada a cada caso en particular, haciendo énfasis a la asociación de los factores que predispusieron nuevamente a que se presentara una crisis, se indaga por los antecedentes, si el usuario está recibiendo tratamiento actual, las razones por las cuales se presentó nuevamente la crisis, se brinda orientación psicológica, no solo a la persona que presenta la situación, sino también al cuidador, si es el caso, por la afectación que presenta y sobre las acciones de manejo que puede generar al respecto.

La participación de la familia en el cuidado de las personas con trastornos del desarrollo es fundamental. Es importante conocer las situaciones y actividades que causan tensión o reportan bienestar al individuo, así como encontrar el entorno más adecuado para el aprendizaje. El establecimiento de rutinas diarias, fijando momentos concretos para las comidas, el juego, el aprendizaje, el contacto con los demás y el sueño, ayuda a evitar el estrés innecesario. También es importante que los servicios de salud hagan un seguimiento regular a los niños y adultos que presentan

CONFIDENCIAL

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

trastornos de desarrollo y que se mantengan en contacto con sus cuidadores"[93].

En algunos casos, dependiendo de la particularidad, el nivel de riesgo, de los factores protectores de y los factores de riesgo identificados en cada caso, se empodera directamente al usuario o al cuidador para que se comunique con la Línea 123 o para que acudan al servicio de urgencias en salud mental, para que el usuario pueda recibir la atención prioritaria en salud mental que requiere por su situación. En otros casos, que representan alto riesgo, porque se identifica que existen otros factores de riesgo en salud mental, como conducta suicida, desde la Línea 106, se realiza la respectiva activación de la ruta con la Línea 123, con el fin de que puedan, desde allí también evaluar el riesgo y determinar la pertinencia de activar al usuario-a una ambulancia o unidad móvil en salud mental a su domicilio y trasladarlo a un servicio de urgencias. Se reitera también al usuario y al cuidador, desde las acciones que se realizan en la línea, sobre la importancia de la adherencia al tratamiento, para no incurrir en la reiterativa presentación de crisis asociadas al diagnóstico en salud mental que tiene la persona.

La/el profesional de la Línea 106 debe determinar minuciosamente en qué casos se activarán las rutas: al Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia – SIRC-Entidad Administradora del Plan de Beneficios-EAPB, SISVECOS y/o SIVIM. Se debe tener en cuenta que a VESPA solamente se remite cuando la usuaria-o es menor de 29 años (28 años de edad) Estas acciones se realizan con el fin que la usuaria-o en crisis o de acuerdo con su necesidad, a parte de las demás acciones desarrolladas desde la Línea 106, reciba atención integral y calificada, ya que las intervenciones de la Línea 106, en ningún caso, reemplazan el diagnóstico, el tratamiento psicoterapéutico y el manejo médico correspondiente para trastornos mentales y enfermedades mentales.

En los casos de adicciones no químicas, en la orientación psicológica es necesario realizar una atenta escucha para no estigmatizar o realizar una evaluación a priori de una adicción no relacionada a sustancias, se deben

[93] OMS. Trastornos Mentales, 2017. https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es/

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

tener en cuenta las señales de alerta y el contexto en particular de cada caso.

Se sugiere que en estos casos la/el profesional realice un ejercicio profesional para la reducción de frecuencia del uso o de las acciones que conducen a la realización de la conducta, explorando los diferentes factores de riesgo y que inciden en su realización. Es necesario abordar los temas emocionales la valoración del logro en otras dimensiones de su vida, valorar la dimensión emocional en cuanto a la auto estima, control de impulsos y control emocional, entre otros aspectos que sean visibles de abordar en la interacción. A nivel de relaciones incentivar las relaciones sociales e intrafamiliares, fomentar la presencia de personas cercanas a su entorno.

- Referenciación

  Cuando el caso identificado se verifica que la usuaria-o vive en Bogotá, complementario a la activación del SIRC, si los usuarios lo desean, se puede realizar oferta institucional sobre la oferta de servicios de atención en salud mental para realizar procesos psicoterapéuticos, disponibles en la ciudad tales como los consultorios de atención psicológica de las universidades, u otros servicios presentes en el territorio.

  Cuando el caso identificado presenta riesgo medio o alto y se verifica que la usuaria-o no vive en Bogotá, se referencia a la Entidad Territorial de Salud de donde viva o a las líneas de atención en salud mental de la respectiva ciudad o del nivel nacional que cubran su territorio y esta acción se registra en el SIL como referenciación.

- **Manejo de redes sociales virtuales**

  Echeverría (2014), afirma que “nuestra vida entre pantallas nos exige desarrollar ciertas destrezas y habilidades que sirvan para acortar la brecha digital entre padres e hijos y proporcionarles herramientas tendientes a facilitar el consumo crítico de mensajes, los medios de comunicación y sus productos.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

"Cuando un espectador acepta como válida y deseable toda la información que circula en los distintos canales a los que tiene acceso, nos referimos a un consumo pasivos de los medios de comunicación y sus mensajes. Por el contrario, un consumo activo consiste en que, ante la abundancia de información y la potencia de la comunicación audiovisual, las personas sean capaces de escoger, seleccionar y comprender los mensajes que reciben, y poder analizar, producir e interpretar esa información. Este ejercicio se conoce también como consumo crítico de medios"[94].

De acuerdo con lo planteado por la autora, es posible definir el manejo de redes sociales como: "Darles a los niños y adolescentes las herramientas para que puedan hacer por sí mismos ese consumo crítico" es indispensable, porque es parte del "equipamiento de autocuidado" que los padres tenemos que darles a los hijos, en este tiempo lleno de pantallas; y porque para los padres es materialmente imposible ir detrás de los chicos prohibiéndoles que vean, escuchen o participen de la tecnología y de su tiempo, o teniendo terror de cada mensaje o producto al que se expongan[95]".

Sin embargo, la era digital y la globalización tecnológica tienen efectos también en los demás grupos etarios y es posible que adolescente, jóvenes y otros adultos presenten problemas relacionados con patrones no adaptativos o nocivos de las redes sociales.

Desde las acciones realizadas por la Línea 106 frente a este motivo de consulta, se orienta a los usuarios, frente a sus inquietudes en torno al manejo de las diferentes redes sociales, especialmente, con la información que se comparte y que puede generar situaciones de riesgo como las violencias y delitos que se generan por estos medios virtuales. Cuando ya la situación tiene que ver con la ocurrencia de un delito relacionado con este tema, se referencia al usuario con el Centro Cibernético de la Policía (CAI virtual), con el fin de que ponga en conocimiento la situación y le asesoren al respecto, además, se proporcionan pautas preventivas del manejo de la información y acciones que puede realizar el

[94] Echeverría, G. Conéctese con sus hijos para que se desconecten de la red. Colombia: 2014. P. 169.

[95] Ibíd. P. 170

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

usuario al poner en conocimiento la situación, como tal, cuando se trata de un delito, con el fin de fortalecer factores protectores y de autocuidado.

- **Manejo del tiempo libre**

Esta categoría incluye el manejo del tiempo libre y juego-actividad lúdica. Desde la Línea 106, en las consultas por manejo del tiempo libre y juego, las acciones realizadas, dan cuenta del uso y abordaje de factores protectores. En estos motivos de consulta en particular, se abordaron importantes aspectos de promoción de la salud mental de los usuarios y factores protectores, especialmente, de los niños y niñas, ya que a través de la generación de un espacio de expresión, de juego, de expresión de emociones, de diálogo intergeneracional, el fortalecimiento de estrategias y recursos para implementar en el tiempo libre y las reflexiones y sensibilizaciones trabajadas a través de los cuentos, de las historias, de leyendas, de las temáticas de promoción y prevención en salud mental, se fortalecen las habilidades sociales y la capacidad de expresión asertiva de lo que sienten, tomando como recurso las experiencias que comparten con la Línea, relacionadas con sucesos de su cotidianidad. También se aborda el tema de los valores y se les continúa empoderando frente a sus derechos y la prevención del maltrato en cualquiera de sus modalidades.

Así mismo, el juego es un mecanismo importante de generación de empatía con el niño o niña que se comunica con la Línea 106 y también, en muchas oportunidades, permite, a través de la empatía y el diálogo que se genera, identificar situaciones de riesgo en salud mental.

En la declaración universal de los derechos humanos desde el año 1948, en el artículo 24 que toda persona tiene derecho al descanso y al disfrute del tiempo libre “el tiempo libre puede ser un espacio de creatividad que permita una relación más íntima con quienes nos rodean, un contacto más pausado con nuestro medio, una posibilidad de gozo personal o en compañía, una entrega altruista a nuestros intereses solidarios, un disfrute de nuestra soledad o aburrimiento e incluso un simple escape de las tensiones del tiempo

CONFIDENCIAL

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

productivo[96]". (Citado por Rodríguez y Vargas, 2008). Por eso es importante crear herramientas que direccionen hacia el mejoramiento del tiempo libre[97].

- **Niños, niñas y adolescentes con capacidades diferenciadas**

  Aunque las consultas por los motivos que incluyen esta categoría no son muy frecuentes, desde la Línea 106, el abordaje de este tipo implica la orientación al usuario frente al manejo de las capacidades diferenciadas, ya sea la condición de discapacidad o de capacidades excepcionales u otro tipo de capacidad diferenciada. Se activan rutas con las entidades competentes en casos de situaciones de violencias o de vulneración de derechos, así como de barreras de acceso en salud. Así como también se referencia a los usuarios a la Secretaría Distrital de Integración Social, al proyecto de discapacidad y también a los servicios de salud de su respectiva EAPB utilizando el SIRC, cuando aplique.

  - **Niños, Niñas y Adolescentes en situación de discapacidad**

    El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - UNICEF (2013) en su resumen ejecutivo del estado mundial de la infancia, las niñas y niños con discapacidad, menciona:

    > …son hermanas, hermanos, amigas o amigos que tienen una canción, un juego o un plato favoritos; una hija o un hijo con sueños y el deseo de verlos cumplidos; un niño o una niña que sufre de alguna discapacidad, pero que tiene los mismos derechos que cualquier niña o niño. Si se les da la oportunidad de prosperar como a los demás niños, aquellos que tienen discapacidades poseerán el potencial para llevar vidas plenas y contribuir a la vitalidad social, cultural y económica de sus comunidades[98].

  - **Niños, Niñas y Adolescentes con capacidades excepcionales**

[96] Derechos de los niños. 2013. http://derechosprimerainfancia.blogspot.com.co/2013_05_01_archive.html p. 46.
[97] Ibíd. P. 47.
[98] Unicef . Estado mundial de la infancia, niños y niñas con discapacidad. Resumen ejecutivo. 2013. P. 3.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Según el Ministerio de Educación Nacional (2006), "El tema de las capacidades o talentos excepcionales está directamente relacionado con la noción de inteligencia. Su comprensión surge de múltiples concepciones que parten desde información del sentido común, hasta propuestas con pretensiones teóricas que se han sostenido a lo largo de la historia"[99].

> …Comprende los sujetos que se desvían de forma significativa de la media, tanto por el límite superior como por el inferior; aquellos cuyas diferencias son lo suficientemente grandes como para necesitar apoyos específicos o especializados. Por otro lado, De Zubiría, J. (2002) asocia esta noción a la de capacidad: la cual implica la concepción de sujetos que presentan simultáneamente y en un grado alto, inteligencia, intereses cognitivos, creatividad y autonomía. Dichas características las presentan, no sólo las personas que han sido consideradas con capacidades excepcionales globales, sino también aquellas que se consideran excepcionales por tener talentos específicos.[100]

"Es importante anotar que esta nominación aún requiere ser revisada, pues la excepcionalidad no sólo apunta a las personas tradicionalmente denominadas superdotadas, sino también a las personas con limitaciones. A medida que cambian las concepciones van transformándose los lenguajes[101]".

- **Otra capacidad diferenciada ¿Cuál?**

  El concepto de capacidad o talento excepcional comprende el planteamiento de inteligencias múltiples desarrollado por Gardner y Col. (1998), superando una concepción globalizante y academicista. Winner, E. (1996), afirma que no existe un solo tipo de capacidad o talento excepcional, sino múltiples. Desarrolla exhaustivamente el concepto a través de diferentes casos y procesos de desarrollo en

[99]Ministerio de Educación Nacional. Orientaciones para la atención educativa a estudiantes con capacidades o talentos excepcionales. Bogotá. 2006. ttp://www.colombiaaprende.edu.co/html/mediateca/1607/articles-75158_archivo.pdf p.8.

[100] Ibíd. P. 10

[101] Ibíd. P. 11

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

niños, niñas y jóvenes con capacidades o talentos excepcionales específicos (artísticos, gráficos y musicales, con talentos excepcionales lingüísticos y matemáticos, entre otros), e incluso describe diagnósticos de capacidades o talentos excepcionales en personas con alguna discapacidad[102].

- **Otro motivo no clasificado**

  Dentro de este tipo de motivos, se incluyen todos los que no pertenezcan a las categorías descritas anteriormente y la gestión de la Línea corresponderá a información, orientación, apoyo, intervención en crisis, referenciación o remisión según sea lo pertinente en cada situación.

- **Por juego**

  "El hombre no deja de jugar porque se hace viejo, se hace viejo porque deja de jugar". (George Bernard Shaw).

  Gimeno y Pérez (1989) (citado por Sequera, 2012) definen el juego como: "un grupo de actividades a través del cual el individuo proyecta sus emociones y deseos, y a través del lenguaje (oral y simbólico) manifiesta su personalidad. Para estos autores, las características propias del juego permiten al niño o adulto expresar lo que en la vida real no le es posible. Un clima de libertad y de ausencia de coacción es indispensable en el transcurso de cualquier juego[103].

  Son muchos los autores, que, bajo distintos puntos de vista, han considerado y consideran el juego como un factor importante y potenciador del desarrollo tanto físico como psíquico del ser humano, especialmente en su etapa infantil. El desarrollo infantil está directa y plenamente vinculado con el juego, debido a que además de ser una actividad natural y espontánea a la que el niño le dedica todo el tiempo posible, a través de él, el niño desarrolla su personalidad y habilidades sociales, sus capacidades intelectuales y psicomotoras y, en general, le

[102] Ibíd. P. 14

[103] Sequera, I. El juego en la educación inicial. 2012.
http://eljuegoenlaeducacioninicialuc.blogspot.com.co/2012/06/autores-que-definen-el-juego.html

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

proporciona las experiencias que le enseñan a vivir en sociedad, a conocer sus posibilidades y limitaciones, a crecer y madurar. Cualquier capacidad del niño se desarrolla más eficazmente en el juego que fuera de él[104]".

Teniendo en cuenta que entre los objetivos de la Línea 106 se encuentra la promoción de la salud y que el juego es un elemento protector de la salud mental a lo largo del curso de vida, entre las intervenciones que realicen los profesionales que atienden los diferentes canales, se encuentra la de responder a los pedidos de los usuarios a jugar. Este pedido se presenta comúnmente por parte de niños y niñas, seguido de adolescentes.

Se requiere en todos los casos realizar preguntas que permitan identificar si frente al motivo inicial de jugar, se encuentra otro motivo (por ejemplo, ser víctima de violencia en cualquiera de sus formas, conducta suicida, entre otras), y el juego constituye un mecanismo para facilitar la comunicación con la Línea.

Se recomienda intercalar la actividad lúdica, con las preguntas que permitan aclarar si se presenta otro motivo de atención subyacente. Siempre invita al usuario a continuar el contacto con la Línea para fortalecer la confianza.

- **Relaciones familiares**

Con respecto a los motivos de consulta incluidos en esta categoría, es pertinente mencionar que se orienta a los usuarios frente a las afecciones a nivel emocional y problemáticas asociadas que puedan llevar los conflictos que se suscitan y derivan de los diferentes tipos de vínculos y relaciones: a nivel familiar, de pareja, etc. Y las problemáticas que se puedan presentar en este entorno, orientándoles también sobre la resolución de conflictos.

- **Padres en conflicto (separación, divorcio…)**

De acuerdo con la definición planteada por Child Helpline International (CHI), este motivo de consulta implica, fundamentalmente la situación en la que los padres del niño o niña no son pareja, bien como consecuencia de la disolución legal de su matrimonio, bien de su mutuo acuerdo de no

[104] Ibíd. P. 3.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

vivir más juntos como tal, o bien padres que estén continuamente enfrentados[105].

En los casos de padres en conflicto, es frecuente el tema de las problemáticas que surgen entre los padres, a raíz de una separación, también cuando está relacionada la violencia intrafamiliar y con respecto a las obligaciones o manejo con los hijos, las situaciones de inasistencia alimentaria e incluso situaciones de violencia relacionadas. En estos casos, se suele activar las rutas, cuando se identifican situaciones de maltrato y violencia hacia los hijos (física, psicológica o negligencia) y también se suele referenciar a la comisaría de familia, por estos conflictos que subyacen a los conflictos entre padres.

- **Relaciones entre padres e hijos-hijos y padres**

El glosario Child Helpline International (CHI) (2014), define este motivo de consulta como la dinámica entre la niña o niño y sus padres[106]. Frente a este motivo, desde la Línea 106, se orienta sobre las diferentes dinámicas que se suscitan en la relación entre padres e hijos y que afectan el vínculo, que también generan afectaciones a nivel emocional y a nivel familiar, en estos casos, se orienta frente a la resolución de conflictos y cuando se identifican situaciones de riesgo, como violencias, se activan las rutas pertinentes o se referencia a los padres de familia con las comisarías de familia, los centros Zonales de ICBF e incluso, en los casos de conductas oposicionistas o disruptivas por parte de adolescentes mayores de 14 años, además de la orientación que se proporciona, también se referencia al CESPA (Centro de Servicios Judiciales para Adolescentes), cuando el caso lo amerite. Se brinda orientación también a la luz de los aspectos contenidos en la ley 1098 de 2006 (Ley de Infancia y Adolescencia).

- **Relaciones entre hermanos**

[105] Child Helpline International. Glosario. 2014.file:///C:/Users/Stefly/Downloads/glosario%20CHI.pdf p. 23

[106] Ibíd. P. 23

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Hace referencia a las relaciones interpersonales entre hermanos y/ hermanas[107]. (Glosario CHI 2014). Se orienta frente a las dinámicas que se generen y sobre la resolución de conflictos.

- **Pérdida o duelo**

Se conceptualiza como “las emociones experimentadas por un individuo ante la pérdida de un ser querido”[108]. La pérdida o duelo también se puede dar por el fallecimiento de familiar, pariente o persona significativa, fallecimiento de mascota, terminación de relaciones de pareja o noviazgo.

Dentro de este concepto se incluye también el duelo gestacional y neonatal. El duelo gestacional hace referencia al proceso emocional que experimenta una persona tras la pérdida de un embarazo, sin importar la semana de gestación. El duelo neonatal, por su parte, ocurre ante la muerte de un bebé en los primeros días o semanas posteriores al nacimiento. Estas pérdidas, aunque generan un impacto emocional que requiere atención psicosocial oportuna, tanto para las gestantes como en ocasiones para sus parejas o redes cercanas.

Dentro de las acciones que se generan en la Línea 106 se identifican no solamente las afectaciones a nivel emocional por pérdidas o duelos generados por fallecimiento de un ser querido, sino también, las afectaciones emocionales que se generan por duelos o pérdidas afectivas o simbólicas. En este caso, se realiza la orientación concerniente a la situación de duelo, las afectaciones emocionales que se derivan, se activa el SIRC para que se reciba atención psicoterapéutica a través de su asegurador.

- **Conflictos con parientes o familia extensa**

Según la organización Bilbao, (2016) “Hay que recordar que para los niños y niñas la familia extensa es un recurso que va a potenciar su desarrollo

[107] Ibíd. P. 23

[108] Ibíd. P. 23

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

psicológico de muchas formas. Desde el punto de vista afectivo, van a encontrar más modelos a imitar, más compañeros de juegos, a la vez que se van adaptando desde la infancia a distintas costumbres y formas de ser. Todo ello va a favorecer que sean más sociables fomentando la cooperación, siempre y cuando no se convierta en la única red social en la que, tanto la pareja como los hijos e hijas, participen"[109].

Así mismo, plantean que:

> …"en algunas ocasiones, puede surgir un manejo inadecuado de los conflictos entre la familia nuclear y la familia extensa. Pueden tener las siguientes consecuencias:
> - Dificultad de la pareja para constituirse como tal, es decir, como una unidad independiente con un sentido de pertenencia autónoma.
> - Problemas para la toma de decisiones cotidianas por dependencia emocional hacia la familia extensa.
> - Conflictos en la pareja por ausencia de intimidad y libertad.
> - Separación y/o Divorcio"[110].

Por su parte, en su página web, la psicóloga Terrón (2012) afirma que Los conflictos familiares son múltiples y de diversa índole, pero casi todos obedecen a la falta de unos límites y jerarquías claras, lo cual ocasiona muchos trastornos sobre todo en las nuevas familias que deben encontrar sus formas de comunicarse, adaptarse a la nueva situación y aprender a vivir y convivir juntos[111].

Desde la Línea 106, se orienta frente a las diferentes problemáticas y conflictos que se puedan suscitar en estas dinámicas relacionales.

- **Pautas de crianza**

[109] Bilbao.eus. Familia extensa. 2016. http://bilbao.eus/cs/Satellite?c=Page&cid=3000086342&language=es&pageid=3000086342&pagename=Bilbaonet%2FPage%2FBIO_contenidoFinal

[110] Ibid.,p.1

[111] https://prezi.com/pssvlozejddt/resolucion-de-conflictos-familiares/?fallback=1

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Solís-Camara et al. (2007) (citados por Cuervo) definieron la crianza como "las actitudes y comportamientos de los padres y también realizaron investigaciones para establecer los factores que afectan la participación de los padres, identificando el bienestar subjetivo, las actitudes y las expectativas sobre el desarrollo del niño"[112].

La familia influye en el desarrollo socioafectivo del infante, ya que los modelos, valores, normas, roles y habilidades se aprenden durante el período de la infancia, la cual está relacionada con el manejo y resolución de conflictos, las habilidades sociales y adaptativas, con las conductas prosociales y con la regulación emocional, entre otras. Aunque son multidimensionales los factores que afectan el desarrollo de los niños y niñas, es importante identificar la influencia de la familia y de los estilos y pautas de crianza en el desarrollo socioafectivo, además de identificar factores de riesgo y problemas de salud mental en la infancia, tales como: la depresión infantil, agresividad, baja autoestima, problemas en conductas adaptativas, entre otras[113].

Cortes (2016), en la ruta interna trastorno por déficit de atención con hiperactividad-TDHA-Línea 106, afirma que "Los modelos de crianza entendidos como la forma de inculcar disciplina, hábitos o valores, no se desarrollan de forma unilateral en los padres, sino que se dan en un marco de relaciones en donde los padres reciben mensajes verbales y no verbales de sus hijos y con ello, modulan sus estilos de crianza. Padres e hijos reciben el feedback bidireccional que va configurando su estilo educativo. Las características personales de los padres y de los hijos (saludables o patológicas), influirán sobre los propios modelos de crianza que se lleven a cabo en el entorno familiar"[114].

- **Acciones del profesional de la Línea 106**

[112] Cuervo, Á. (2009). Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia. Divers: Perspect. Psicol. / ISSN: 1794-9998 / Vol. 6 / No 1 / 2010 / pp. 111 – 121
http://www.usta.edu.co/otraspaginas/diversitas/doc_pdf/diversitas_10/vol.6no.1/articulo_8.pdf p. 12

[113] Ibíd., p. 2.

[114] Cortes, S. Ruta interna trastorno por déficit de atención con hiperactividad-tdha-dirección de salud pública subdirección de determinantes línea 106. Bogotá.2016. p. 8

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- **Orientación psicológica**
  Desde la Línea 106, se orienta a los padres de familia sobre las pautas de crianza y estilos de crianza, percatándoles de las consecuencias del estilo de crianza que maneja y cómo afecta en el comportamiento del niño o adolescente, empoderándolos, para mejorar y realizar cambios en las dinámicas que se generan y las pautas de crianza que establecen con sus hijos.

  En los casos que se considere, se activará el SIRC con fin de obtener intervención familiar sobre pautas de crianza.

- **Conflictos de Pareja**

Lo que determina la funcionalidad de un conflicto, es el impacto que este tiene sobre la familia, no solamente sobre algún miembro en particular. Se considera un conflicto funcional aquel que apoya las metas de la familia y mejora su desempeño en la misma, y un conflicto disfuncional aquel que perjudica el desempeño del grupo familiar. El conflicto es constructivo cuando mejora la calidad de las decisiones, estimula la creatividad y la innovación, alienta el interés y curiosidad, proporciona el medio para discutir los problemas y liberar la tensión y fomenta un ambiente de auto evaluación y cambio (Rodríguez, 1994). Probablemente se producen cambios positivos ante un conflicto cuando ambos esposos emplean la táctica ganar–ganar"[115].

- **Acciones del profesional de la Línea 106**

  - **Orientación psicológica**

    Dentro de las acciones de la Línea 106, se orienta frente a las diferentes situaciones y problemáticas que se suscitan en las relaciones entre parejas, incluso, en muchas, se les referencia para proceso psicoterapéutico de pareja o a nivel individual dadas las

[115] Parra. C. Artículo: Evaluación del conflicto de pareja desde la perspectiva cognoscitiva conductual. http://www.konradlorenz.edu.co/images/investigaciones/psicologia/evaluacion_pareja.pdf

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

afectaciones emocionales que se generan, se orienta frente a la resolución de conflictos, fortaleciendo también estrategias de afrontamiento y de comunicación. Cuando de estas problemáticas que se dan en la relación de pareja se asocian riesgos en salud mental como violencias o conducta suicida, se activan las rutas que se han mencionado anteriormente, en estas situaciones de riesgo.

- **Relaciones de pares**

Desde las acciones que se realizan en la Línea 106, con respecto a la esta categoría y los motivos de consulta que incluye, hace referencia a aquellas relaciones e interacciones que establecen las personas con sus pares, es decir, otros niños, niñas y adolescentes o adultos, ya sean estas de una sana y adecuado vínculo y convivencia o relaciones conflictivas, ya sean por problemas comunicacionales o falta de habilidades sociales y emocionales para la interacción entre pares. Al respecto, independientemente de que sean adecuados vínculos o que sean conflictivos y también frente a la ausencia de amigos y amigas, cuando las consultas son por estos motivos, se orienta a las personas posibilitándoles la expresión de sus sentimientos y emociones frente a tales vínculos, se indaga frente a las dinámicas relacionales, se orienta frente a la resolución de conflictos, cuando amerita, y a través del abordaje de factores protectores, se fortalecen habilidades a nivel emocional y social. Así mismo, dentro de este tipo de situaciones, es factible encontrar a veces situaciones de violencia asociadas, como la violencia por intimidación escolar, conflictos laborales o también falta de habilidades sociales.

A continuación, se definen los motivos de consulta pertenecientes a esta categoría:

  - **Relaciones con amigos-amigas**

    El Centro de Excelencia para el desarrollo de la primera infancia (2010), afirma que “En los primeros años de vida, los niños pequeños aprenden mucho de sus relaciones con otros niños de la misma edad (ej., sus pares o compañeros). En donde ellos desarrollan las siguientes habilidades:

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- Habilidades comunicativas (diciendo lo que quieren y sienten, haciendo preguntas, invitando a otros niños a jugar).
- Habilidades que ayudan a regular emociones (reconociendo sus propias emociones y las de los demás, controlando explosiones emocionales, manejando la frustración).
- Habilidades que contribuyen a la resolución de conflictos (controlando impulsos agresivos, sugiriendo soluciones alternativas, cediendo).
- Habilidades de cooperación (tomando turnos, imitando, reaccionando positivamente ante otros, adaptándose al punto de vista de los demás).

Aprender cómo se forman y mantienen las amistades es una de las principales tareas del desarrollo en el período preescolar. Esto ayuda a prevenir que los niños presenten problemas psicológicos y académicos posteriormente en la vida. Las dificultades en las relaciones con compañeros durante los primeros años de vida son un buen predictor de problemas emocionales y de conducta a futuro, tales como: Problemas emocionales: caracterizados por sentimientos de soledad, ansiedad y depresión. Problemas de conducta: expresados como agresión, hiperactividad o comportamientos oposicionales"116.

Cabe señalar que en cualquier momento del curso de vida se pueden presentar conflictos en las relaciones interpersonales y esta situación puede ser una fuente de gran sufrimiento afectando la calidad de vida e incluso la estabilidad emocional de las personas, dependiendo del tipo de conflicto, el contexto en el que se presenta y los recursos de los individuos para afrontarlos.

- **Ausencia de amigos-amigas**

En la categoría de problemas con amigos, en el glosario de los motivos de consulta CHI, define este motivo como "Desacuerdos o confrontaciones

[116] Centro de excelencia para el desarrollo de la primera infancia. Relaciones entre pares (Hermanos y compañeros) Apoyando a los niños a desarrollar amistades. Montreal, 2010. http://www.enciclopedia-infantes.com/sites/default/files/docs/coups-oeil/relaciones-entre-pares-profesionales-info.pdf p. 2.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

con amigos. Los niños y niñas podrán llamar a la línea de asistencia sintiéndose disgustados por la posibilidad, real o ficticia, de perder un amigo"[117]. Incluso, ante la posibilidad de identificar dificultades en sus pautas relacionales y por ende, hablar del sentimiento que le genera tener pocos amigos o no tenerlos.

Esa situación también puede afectar a los adolescentes y adultos de cualquier edad y como tal representa una situación de riesgo para la salud mental de las personas y se asocia a la carencia de redes informales de apoyo en situaciones de crisis.

- **Salud física**

La salud física como motivo de consulta en la Línea 106 hace referencia a todos los aspectos de la salud relacionados con el estado de salud físico del cuerpo, los casos relacionados con este motivo se refieren, entre otros, a: dolores de cabeza, fracturas, caídas, que son explicitas en la narrativa de la usuaria-o.

La OMS, define salud física como: "el bienestar del cuerpo y el óptimo funcionamiento del organismo, que se encuentran en buen estado físico, mental, emocional".[118]

  - **Crecimiento y desarrollo**

Galvis, Bustamante y Sarmiento, del Ministerio de salud, norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en el menor de 10 años, presentan las siguientes definiciones:

    - Crecimiento: Es un proceso que se inicia desde el momento de la concepción del ser humano y se extiende a través de la gestación, la infancia, la niñez y la adolescencia. Consiste en un aumento progresivo de la masa corporal dado tanto por el incremento en el número de células como en su tamaño; es inseparable del

[117] Child Helpline International. Glosario, 2014. file:///C:/Users/Stefly/Downloads/glosario%20CHI.pdf p. 22

[118] https://contactomaestro.colombiaaprende.edu.co/docentes/cuidar/salud-fisica

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

desarrollo y por lo tanto ambos están afectados por factores genéticos y ambientales.[119]

- Desarrollo: El desarrollo está inserto en la cultura del ser humano; es un proceso que indica cambio, diferenciación, desenvolvimiento y transformación gradual hacia mayores y más complejos niveles de organización, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, ético, sexual, ecológico, cultural y social[120].

  Frente a este motivo de consulta, aunque no son frecuentes las solicitudes, normalmente se comunican los padres de familia, especialmente las progenitoras con niños y niñas en edades que comprenden la primera infancia y entre los 6 y 10 años, para manifestar sus inquietudes frente a este tema, sobre lo cual se brinda la orientación correspondiente, desde la Línea 106 y se activa el SIRC para la canalización hacia la Ruta de Atención Integral - RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud, en caso de que la situación identificada lo amerite.

- **Vacunación**

  La Línea 106 apoya a la administración distrital como canal de comunicación para fortalecer la implementación del Programa Ampliado de Inmunización - PAI[121].

  Algunas personas solicitan información ya sea sobre los esquemas de vacunación o las jornadas de vacunación lideradas por la SDS, así como los efectos de la vacunación en la salud física de los niños. Habitualmente las consultas son realizadas por madres, padres o cuidadoras.

[119] https://dreamskindergarten.com/crecimiento-y-desarrollo-en-los-ninos-departamento-de-enfermeria

[120] Galvis, V., Bustamante, M y Sarmiento, C. Ministerio de salud. Dirección general de promoción y prevención. Norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en el menor de 10 años.

[121] Secretaría Distrital de Salud, et Al. convenio 2630 de 2006 Gestión Social Integral. Investigación y Sistematización de la experiencia. Bogotá: Citygraf Impresiones Ltda. P. 69.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Cuando la solicitud del usuario lo amerita, desde la Línea 106, se referencia al área de vacunación de la Secretaría Distrital de Salud y en las jornadas de vacunación, se brinda la información correspondiente, de acuerdo con el directorio proporcionado previamente por esta área.

- **Salud Física**

Dentro de esta categoría, se incluyen las solicitudes realizadas por los usuarios en este momento del curso de vida, relacionadas con el dolor corporal, traumatismos físicos corporales (golpe, fractura, torcedura, etc.), enfermedad crónica, agresión causada por animal, otros estados de salud del adulto. Frente a este tipo de solicitudes, teniendo en cuenta las acciones y servicio que presta la Línea 106, se orienta frente a las situaciones emocionales que generan las afectaciones a nivel físico y también, se identifica alguna vulneración de derechos o situaciones de violencias asociadas, se activa el SIRC para gestionar el acceso a las rutas y servicios correspondientes para estas situaciones de riesgo y en algunos casos, dependiendo de la particularidad, la red de apoyo con la que cuente el usuario y la situación, se le empodera para buscar apoyo familiar.

Dentro de esta categoría de motivos de consulta de salud del niño, niña y adolescente, también se incluyen otras solicitudes realizadas por los usuarios relacionados con otras situaciones de salud relacionadas con la salud del niño, niña y adolescente, como lo es: la accidentalidad doméstica o el estado febril.

De igual forma, en estas situaciones de salud y afectación física, se suele recomendar a los usuarios que acudan al servicio de urgencias o servicios médicos o se referencia a la Línea 123. Si el estado de salud afecta la vida de la persona el caso se debe remitir a la Línea 123.

- **Sexualidad**

CONFIDENCIAL

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Teniendo en cuenta que la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá contará con una plataforma dedicada exclusivamente a este tema, independientemente que se brinde la información solicitada, se referenciará e invitará a los usuarios a ingresar allí para ampliar o continuar la intervención.

- **Inquietudes sobre sexualidad (masturbación, fantasías, etc.)**

  Este motivo de consulta coincidiría con la definición del glosario CHI del motivo de consulta Información sobre sexualidad / Hechos de la vida, que tiene que ver, fundamentalmente con la disponibilidad de recursos que tengan que ver con la información en todos los aspectos, tales como información sobre orientación sexual, relaciones sexuales, contracepción, embarazo y enfermedades de transmisión sexual[122]".

  Dentro de las acciones de la Línea 106, con respecto a este motivo de consulta, se orienta a los usuarios, en su gran mayoría, adolescentes y jóvenes con respecto a inquietudes sobre sexualidad relacionadas con la masturbación, fantasías, inquietudes sobre la iniciación de la vida sexual, sobre mitos relacionados con la sexualidad, entre otros. De acuerdo con la experiencia de la Línea 106, son frecuentes las inquietudes relacionadas con el tema de la masturbación.

- **Embarazo**

  Corresponde a las demandas de información relativa a la prevención de embarazos; cuidados pre-natales; o buscando opciones ante embarazos no deseados, entre otros aspectos[123]".

  Dentro de la acciones de la Línea 106, cuando los usuarios se comunican para recibir orientación frente a este motivo de consulta, se les orienta y da respuesta a las inquietudes relacionadas con posibles situaciones de riesgo que generaron (falta de protección y uso de métodos anticonceptivos durante una relación sexual) y que puede generar un embarazo no deseado, se abordan factores de autocuidado, factores protectores, se les orienta sobre

[122] Child Helpline International. Glosario. 2014. file:///C:/Users/Stefly/Downloads/glosario%20CHI.pdf p. 24

[123] Ibíd. P. 23.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

sus derechos sexuales y reproductivos, se fortalecen redes de apoyo a nivel institucional, referenciándoles por ejemplo con los referentes de salud plena de cada una de las subredes, especialmente, a las adolescentes que se encuentran en estado de embarazo y que incluso, no han iniciado sus controles prenatales.

Desde la Línea 106, se brinda contención emocional en casos donde las gestantes expresan dudas o preocupaciones frente al proceso de embarazo, incluyendo situaciones en las que no cuentan con redes de apoyo familiar, social o institucional. Se ofrece acompañamiento para validar sus emociones, reducir la angustia, y promover decisiones informadas y autónomas.

También se activa, en algunos casos, cuando existen factores de riesgo en salud mental o vulnerabilidad y barreras de acceso en salud, se activa la ruta de canalización y activación de prioridad alta SIRC. De igual forma, cuando se comunican mujeres que se encuentran en estado de embarazo y refieren no querer continuar con el mismo, además de posibilitarles la expresión de sus sentimientos de angustia y la ansiedad que manifiestan e incertidumbre, se indaga por los motivos por los cuales ha contemplado esta opción, su contexto, sus redes de apoyo, se les orienta sobre sus derechos sexuales y reproductivos y también sobre la Sentencia C-355 de 2006 “ la cual establece las tres causales y aspectos relacionados con respecto a la interrupción voluntaria del embarazo” - IVE.

Con respecto a este punto, se orienta a la usuaria frente a sus derechos y lo estipulado por esta sentencia, sin inducir o afectar o influir en ningún momento en su decisión, si no más encaminado a orientarle y brindarle conocimiento frente a sus derechos y empoderándole frente a la toma de decisiones de una forma consciente y con previo conocimiento de las consecuencias, así mismo se le orienta frente a los riesgos que conlleva para su salud y su estado, el generar alguna situación de interrupción voluntaria del embarazo sin las prescripciones médicas o lo estipulado por dicha sentencia y los riesgos que conlleva frente a su salud, generar algún tipo de prácticas clandestinas que puedan poner en riesgo su salud y su vida.

CONFIDENCIAL

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

De igual forma, se activará el SIRC, especialmente, cuando se trata de mujeres que no han tenido sus controles prenatales, cualquier problema de salud sexual y reproductiva, planificación familiar, IVE, ITS, entre otros.

- **Identidad de género**

"La identidad de género es la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la experimenta profundamente, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo (que podría involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de técnicas médicas, quirúrgicas o de otra índole, siempre que la misma sea libremente escogida) y otras expresiones de género, incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los modales"[124].

En el marco por el respeto a los derechos humanos, las intervenciones orientadas a responder las inquietudes planteadas en esta materia por parte de los usuarios no podrán vulnerar las libertades individuales y serán congruentes con los lineamientos técnicos impartidos por agencias como la Organización Mundial de la Salud, las Naciones Unidas y las agremiaciones científicas.

- **ITS-VIH**

Infecciones de transmisión sexual – ITS: (CHI, 2014)[125]. Al respecto, se orienta desde acciones de prevención, se orienta a los usuarios-as sobre las diferentes inquietudes relacionadas con las infecciones de transmisión sexual, así como sobre los riesgos que conllevan las prácticas de riesgo. Si se han presentado estas situaciones se activa el SIRC con el fin que reciban atención médica y educación en salud por parte de su EAPB.

- **Noviazgo**

[124] Naciones Unidas. Oficina del alto comisionado para los derechos humanos América del Sur. orientación sexual e identidad de género en el derecho internacional de los derechos humanos. Pág. 3. http://acnudh.org/wp-content/uploads/2013/11/orentaci%C3%B3n-sexual-e-identidad-de-g%C3%A9nero2.pdf

[125] Ibíd. P. 24

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Relaciones de pareja: Preocupaciones que surgen en las relaciones de pareja, independientemente de la orientación sexual[126]. Desde la Línea 106, se orienta sobre las diferentes dinámicas que se suscitan a nivel relacional en los noviazgos, fortaleciendo habilidades a nivel emocional y social.

- **Anticoncepción.**

Métodos utilizados para prevenir el embarazo. Se incluye la anticoncepción de urgencia[127].

Desde la Línea 106, frente a este tipo de consultas, incluye información sobre los diferentes métodos anticonceptivos, que debe incluir educación frente a sus derechos sexuales y reproductivos y activación del SIRC para que su respectiva EAPB les oriente frente a la oferta disponible en materia de métodos anticonceptivos.

También es frecuente que los usuarios (as) se comuniquen para manifestar inquietudes frente los métodos anticonceptivos de emergencia, al respecto se les percata sobre los riesgos para su salud, en especial cuando se hace uso inadecuado de este método. .

En el caso de adolescentes o mujeres en edad fértil, se refuerza la importancia del acceso oportuno a información confiable, en especial cuando se encuentran en procesos relacionados con la maternidad o están atravesando un embarazo no planificado, promoviendo decisiones informadas desde una perspectiva de autocuidado y protección integral.

- **Orientación sexual.**

La orientación sexual se refiere a la atracción afectiva y sexual que las personas sentimos por otras personas[128].

[126] Ibíd. P. 23.

[127] Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception

[128] Mujika, I y Ureta A. Orientación sexual: guía para jóvenes. Bilbao: 2007, ALDARTE http://www.aldarte.org/comun/imagenes/documentos/GuiaJovenesCastellano.pdf p. 5

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

"La orientación sexual es independiente del sexo biológico o de la identidad de género; se refiere a la capacidad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo, de su mismo género o de más de un género, así como a la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con personas. Es un concepto complejo cuyas formas cambian con el tiempo y difieren entre las diferentes culturas"[129].

Así pues, las orientaciones sexuales son (Mujika y Ureta, 2007):

- ✓ Orientación sexual homosexual: sentir atracción, deseo, enamoramiento, amor hacia las personas del mismo sexo.
- ✓ Orientación sexual heterosexual: sentir atracción, deseo, enamoramiento, amor... hacia las personas del otro sexo.
- ✓ Orientación sexual bisexual: sentir atracción, deseo, enamoramiento, amor... hacia personas de ambos sexos"[130].

"La orientación sexual se manifiesta como un sentimiento profundo y esencial, es una vivencia muy estable en la mayoría de las personas, y que una vez que se establece suele mantenerse constante a lo largo de la vida. La orientación sexual no se transmite de padres a hijos.

Empezamos a gestar nuestra orientación sexual en la infancia y la desarrollamos fundamentalmente en la adolescencia, es en esta etapa de nuestra vida cuando la mayoría de las personas tomamos conciencia de hacia dónde se dirige nuestro deseo sexual. Sin embargo, hay también quien descubre su orientación sexual homosexual o bisexual en la edad adulta"[131].

Frente a estos motivos de consulta, el manejo que se da desde la Línea 106, se relaciona con el hecho de orientar a los usuarios frente a las dudas o inquietudes que les surgen frente a este tema, sobre el desarrollo psicosexual y sus implicaciones, también se les orienta sobre sus derechos y deberes, a la luz de lo establecido por la Constitución y también sobre sus derechos

[129] Ibíd. 66. P. 3

[130] Ibíd. P. 5

[131] Ibíd. P. 6

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

sexuales y reproductivos, se fortalecen redes de apoyo a nivel institucional y en los casos que sea pertinente, se les referencia, con los centro comunitarios Lesbianas, Gays, Transgénero, Transexuales, Bisexuales, Intersexuales - LGBTI dispuestos por la Administración Distrital.

Se fortalecen también habilidades a nivel emocional y social y también estrategias de afrontamiento, así como también se fortalecen aspectos relacionados con la autoestima, el empoderamiento con respecto a sus derechos y la toma de decisiones asertivas y las consecuencias respectivas.

Lo anterior, especialmente cuando el usuario manifiesta su interés en poder hablar con su familia frente a su orientación sexual diversa (homosexualidad, bisexualidad). Cuando por estos motivos se han generado situaciones de violencias, se realiza la orientación pertinente y se activan las rutas correspondientes en los casos de violencias.

- **IVE- interrupción Voluntaria del Embarazo**

Es un derecho fundamental de las niñas y mujeres, el cual fue reconocido como tal por la Corte Constitucional Colombiana mediante la Sentencia C-355 de 2006, en tres circunstancias: i. Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico. ii. Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico. iii. Cuándo el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto. La sentencia C-355 de 2006 -al reconocer este derecho- crea la opción, pero no obliga a ninguna mujer a optar por la interrupción voluntaria del embarazo, con lo cual se ratifican los derechos a la autonomía y la autodeterminación reproductiva. Por ello, es preciso que las mujeres cuenten con asesoría en opciones, en la que se les informe que aun estando inmersas en alguna causal pueden optar por seguir con la gestación y asumir la crianza o dar el producto de la gestación en adopción.[132]

[132] ABECÈ. Línea: Salud Materna- Derecho a la Maternidad Elegida- Interrupciòn Voluntaria del Embarazo, Un derecho Humano de las mujeres. www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-maternidad-elegida.pdf.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

La/el profesional de la Línea 106 brindara orientación psicológica para el afrontamiento del estado emocional en que se encuentra la adolescente o mujer mayor de edad, que ya haya tomado la decisión de la IVE, o que se encuentre en estado de confusión y no tenga claridad sobre qué decisión tomar. Desde la Línea 106 se orienta para que cuente con redes de apoyo, análisis de factores de protectores, y factores de riesgo. Informará acerca de la Sentencia C-355 de 2006 de la corte Constitucional.

En Colombia la corte constitucional mediante la sentencia-ley C-055 de 2022 despenaliza el aborto hasta las 24 semanas de gestación.

La Corte Constitucional declara exequible la tipificación del delito de aborto consentido, en el sentido que no se configura el delito cuando la conducta se practique antes de la semana 24 de gestación, y sin sujeción a este límite, cuando se presenten las causales de que trata la sentencia C-355 de 2006.[133]

“Esta decisión es histórica pues amplió el derecho al aborto, permitiendo así que mujeres, niñas, personas no binarias y hombres trans puedan interrumpir su embarazo según sus propias razones y sin la amenaza de cárcel, durante las primeras 24 semanas de gestación, y después de este plazo, bajo las causales establecidas desde el año 2006 en la Sentencia C-355, sin límite de edad gestacional”. [134]

En este sentido la orientación psicológica, se dirigirá a que las mujeres hagan un ejercicio de toma de decisiones respetando sus derechos sexuales, es necesario fortalecer redes de apoyo, factores de protección y factores de afrontamiento frente a la decisión. Es importante que la/el profesional tenga una posición imparcial que facilite la expresión de sentimientos y así viabilice la decisión. En estos casos se remitirá al SIRC-EAPB.

Así mismo, se reconoce que procesos como la interrupción del embarazo, independientemente de su causa o momento, pueden generar alteraciones emocionales que deben ser abordadas desde el enfoque de salud mental

[133] oig.cepal.org/es/leyes/leyes-sobre-aborto

[134] https://derechoalaborto.com/conoce-las-sentencias/sentencia-c-055-de-2022/

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

materna. En este contexto, se facilita un espacio de contención emocional y acompañamiento que permita a la mujer, adolescente o persona gestante transitar su experiencia con herramientas de afrontamiento saludables, previniendo la aparición de trastornos como la depresión postaborto o reacciones emocionales traumáticas no elaboradas.

- **Soledad**
  - **Soledad**

En el documento de la Child Helpline International CHI (2014), la definición de este motivo de atención es el siguiente: "El sentimiento de estar solo o sola ante la vida y sin ningún apoyo[135]". La anterior definición, nos permite conceptualizar este motivo de consulta, sin embargo, es preciso mencionar y contextualizarlo frente a la dinámica de la Línea 106. Frente a estas solicitudes, los niños y niñas no solamente se comunican porque tengan un sentimiento de soledad o porque se sientan sin apoyo, sino que también recurren a la Línea 106, como una red de apoyo a nivel institucional, en situaciones como: cuando sus padres están trabajando, cuando ya han culminado sus actividades y se sienten solos.

De hecho, es un motivo de consulta por el que también, en algunas oportunidades, por las situaciones descritas, se genera un acompañamiento a través del juego o el diálogo sobre los temas de interés del usuario.

Adicional a lo anterior, es necesario aclarar que la soledad es un sentimiento que puede presentarse a lo largo del curso de vida y puede presentarse en varias situaciones por ejemplo en momentos de crisis, conflictos o problemas personales, laborales, familiares o incluso existenciales, en los que se considera que no se dispone de puntos de apoyo para el desahogo emocional o recibir ayuda. También es un sentimiento común en problemas y trastornos mentales tales como los relacionados con el afecto y en personas con limitadas competencias sociales.

La línea 106 es un espacio de escucha y apoyo que posibilita la expresión de sentimientos y brinda acompañamiento a las personas que manifiestan

[135] Child Helpline International. Glosario. 2014. file:///C:/Users/Stefly/Downloads/glosario%20CHI.pdf p. 16

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

sensación de soledad, orienta a los usuarios hacia la identificación de activación de interacciones sociales y redes de apoyo personal, familiar, comunitaria e institucional.

Conforme a la evaluación sobre el factor que soporta este sentimiento, se orienta la intervención, que puede incluir la activación del SIRC para acceder a valoración en salud mental e instaurar el tratamiento respectivo.

- **Sentimiento de tristeza**

La tristeza puede ser definida como: "fenómeno afectivo negativo que aparece en las personas en sus relaciones normales con el entorno. Sin embargo, cuando la tristeza no guarda una relación cualitativa y cuantitativa con un estímulo interno o externo que la desencadena, se habla de tristeza patológica. Una persona sumida en la tristeza tiende al aislamiento, la soledad y la reducción de la comunicación con los demás. La baja autoestima es también una característica central de la tristeza"[136].

Frente a este tipo de sentimientos, desde la Línea 106, se brinda la orientación pertinente, posibilitando al usuario la expresión de los mismos y orientándole frente a las estrategias de solución de los factores que o situaciones que le predisponen a este sentimiento de tristeza. A algunos de estos sentimientos se asocian factores de riesgo en salud mental como violencias o conductas suicidas y en estos casos, se activan las rutas correspondientes, también, cuando dentro de la evaluación de la situación que se realiza durante la atención que proporciona el profesional desde la Línea 106, se identifican riesgos de que dicho sentimiento de tristeza pueda evolucionar o haga parte de un trastorno del afecto, al respecto se orienta al usuario, sobre la importancia de iniciar un tratamiento, se activa el SIRC y complementario a lo anterior, se pueden ofrecer alternativas de oferta de atención en salud mental disponibles en la ciudad.

- **Varios**

  - **Solicitud de Información de la Línea 106.**

[136] Saz, I. Diccionario de psicología. Bogotá: 206, panamericana. P. 271.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Child Helpline International CHI (2014), en la categoría de "Información requerida, plantea la siguiente definición: "Sobre la línea de asistencia: Información requerida sobre los servicios prestados por la línea de asistencia[137].

En el documento "Sistematización de la Experiencia", encontramos que la solicitud de información a la línea 106, "son aquellos contactos que tienen por objetivo indagar acerca de la existencia de la Línea y del alcance de los servicios que presta. En su gran mayoría, son inquietudes realizadas, ya sea por los procesos de promoción local, invitación por parte de docentes, comentarios de pares o pauta ocasional gratuita en medios de comunicación, llaman a la Línea para conocer de primera mano en qué consiste su trabajo[138]".

Con respecto a este tipo de solicitudes, desde la Línea 106, se informa y contextualiza al usuario frente a las acciones que realiza la Línea 106, sobre sus diferentes canales de comunicación y se les invita a seguir en contacto con la Línea o volverse a comunicar cuando requieran del servicio.

- **Seguimiento a caso**

Es el seguimiento que la/el profesional de la Línea 106 realiza a un caso que ya tiene un proceso de atención anterior que tiene como punto de partida el mismo motivo de consulta, es decir que se revisan las acciones de auto gestión, el nivel de corresponsabilidad y acciones frente a los acuerdos o compromisos planteados por el usuario. los resultados obtenidos con la orientación y apoyo psicológico proporcionado y los avances o cambios que han venido logrando, lo que permite hacer el seguimiento del caso respectivamente y también activar rutas o fortalecer más redes de apoyo. Es decir, que el profesional tendrá que revisar intervenciones anteriormente realizadas en el SIL, para seguir consecuentemente la atención a la usuaria-o.

[137] Child Helpline International. Glosario. 2014. file:///C:/Users/Stefly/Downloads/glosario%20CHI.pdf p. 19

[138] Investigación y Sistematización de la Experiencia. Ministerio de Protección Social- Secretaría Distrital Línea 106. Bogotá- Colombia, 2006. p. 66.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Adicionalmente, se cataloga con motivo de atención seguimiento a caso las intervenciones realizadas de activación de rutas sectoriales e intersectoriales que se despliegan a situaciones de alto riesgo como conducta suicida, violencias, gestión a contacto por parte de los aseguradores en salud para que los usuarios reciban las atenciones de las Rutas Integrales de Atención en Salud, entre otros. Lo anterior tiene la finalidad de evitar duplicidad de los motivos de atención de alto riesgo al activarse las correspondientes rutas de atención sectoriales e intersectoriales.

De otra parte, se marca seguimiento a caso cuando se realiza seguimiento institucional a los casos remitidos con el fin de identificar las acciones realizadas a nivel sectorial e intersectorial.

- **Búsqueda de red de apoyo**

Desde la Línea 106, la búsqueda de red de apoyo implica la solicitud de apoyo que manifiesta la/el usuaria-o cuando se comunica a la línea, en busca se escucha, asesoría frente a una situación o evento que requiere de la intervención en salud mental. Esta categoría está relacionada con las acciones y el alcance de la Línea 106.

También, cuando una-un usuaria-o busca a un profesional de la Línea 106 para ser atendida-o, y no se encuentra en espacio de atención en ese momento, en el sistema de información se registra como búsqueda de red de apoyo. En este caso, se informa el espacio en el que se encontrará brindando atención el profesional solicitado por el usuario.

Otra razón por la cual se puede registrar en el sistema de información el motivo de atención “búsqueda de red de apoyo”, se presenta cuando una persona se contacta con la línea para comentar una problemática de un tercero y no suministra datos que permitan activar rutas o a pesar de disponer de ellos, la persona que presenta la afectación en salud mental reside fuera de la ciudad de Bogotá.

- **Violencias**

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Esta categoría incluye las violencias que se no se dan en el contexto intrafamiliar, ni están en el marco de la Violencia contra niños, niñas y adolescentes, ni en el marco de la VBG, ya que en el SIL de la Línea 106 hay categorías especificas referidas a las violencias anteriormente mencionadas, que se relacionan con otros actores, curso de vida y/o contextos.

Según OMS[139] La violencia es el uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad que tiene como consecuencia o es muy probable que tenga como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte.

Por su parte, Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Intrafamiliar, el Maltrato Infantil y la Violencia Sexual (SIVIM), define la situación de violencia como: "Todo acto u omisión que atenté contra la integridad física, psíquica o sexual de una persona, contra su libertad o que amenace gravemente el desarrollo de su personalidad, tanto en el ámbito público como en el privado"[140].

A continuación, se presentará la conceptualización para cada uno de los tipos de violencias, categorizados en el sistema de información de la Línea 106.

- **Violencia Física**

  En el Manual del usuario Aplicativo WEB SIVIGILA D.C - SIVIM, define la violencia física como "toda acción caracterizada por el uso de la fuerza física de manera intencional, que causa en la persona daño leve o grave, como empujones, golpes, bofetadas, zarandeo, quemaduras entre otras. En este sistema se excluyen lesiones debidas a hurtos, atracos o robos".[141]

  Es muy importante que se tenga en cuenta en la conceptualización que son agresiones que ocasionen daño físico a otra u otras personas, así lo define

[139] Organización Mundial de la Salud. En: Recuperado de: http://www.who.int/topics/violence/es/ 2016.

[140] Secretaría Distrital de salud. Instructivo ficha notificación SIVIM-SIVIGILA D.C. 2015. P. 5

[141] Secretaría Distrital de Salud. Manual del Usuario Aplicativo WEB SIVIGILA D.C – SIVIM. Subdirección de Salud Pública. Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Intrafamiliar, Maltrato Infantil y Violencia Sexual (SIVIM), Subsistema SIVIM. Año 2021. Pg 42.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Profamilia: “son todas las agresiones que atentan contra el cuerpo de una persona, ya sea a través de golpes, lanzamiento de objetos, encierro, sacudidas o estrujones, entre otras conductas que puedan ocasionar daños físicos”.[142]

En el manual de procesos y procedimientos de los subsistemas de vigilancia epidemiológica, dice que la violencia física, “ocurre cuando una persona que está en una relación de poder con respecto a otra, le infringe daño no accidental, por medio del uso de la fuerza física o algún tipo de arma, que puede provocar o no lesiones externas, internas o ambas. El castigo repetido no severo también se considera violencia física”[143]

- **Violencia Sexual**

La OMS y OPS (2003) definen la violencia sexual como: "todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona"[144]

La categoría de violencia sexual incluye todas las formas conocidas de este delito, el abuso sexual, acoso sexual, actos sexuales abusivos, embarazo forzoso, explotación sexual y comercial de niños niñas y adolescentes, oposición a la anticoncepción, pornografía infantil, relaciones sexuales no consentidas, violencia sexual verbal, acceso carnal violento, sexting, violencia basada en género; para la línea 106, se nominará siempre como sospecha de violencia sexual, es papel de las autoridades pertinentes, sector justicia, tipificar o delimitar el tipo de violencia sexual[145].

En el Manual del usuario Aplicativo WEB SIVIGILA D.C - SIVIM define la violencia sexual como toda acción en que la persona sea obligada, inducida bajo constreñimiento o presionada a realizar o presenciar prácticas sexuales

[142] Tomado de:https://profamilia.org.co/aprende/violencia-de-genero/tipos-de-violencias/

[143] Secretaria Distrital de Salud. Manual de Procesos y Procedimientos. Gestión de la información subsistemas de vigilancia epidemiológica de eventos prioritarios en salud mental. 2022. Pg2

[144] Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 459. (6, Marzo, 2012). Por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual. Colombia, 2012. P. 9

[145] Ibíd., P. 17

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

(con o sin penetración) no deseadas o no acordes con su proceso de desarrollo sexual, social y afectivo.[146]

Hay definiciones en las que se especifica con mayor claridad los actos relacionados con la definición de violencia sexual, así: "todo acto en el que una persona en relación de poder y por medio de la fuerza física, coerción o intimidación psicológica, obliga a otra a que ejecute un acto sexual contra su voluntad, o que participe en interacciones sexuales que propician su victimización y de la que el ofensor obtiene gratificación. La violencia sexual ocurre en una variedad de situaciones como la violación en el matrimonio o unión de hecho, el abuso sexual infantil, el incesto, el acoso sexual, y la violación en una cita. Incluye, entre otras: caricias no deseadas, relaciones emocionales sexualizadas, penetración oral, anal, o vaginal con el pene u objetos, exposición obligatoria a material pornográfico, y exhibicionismo".[147]

Es importante reiterar que "no es necesario que exista un contacto físico, en forma de penetración o tocamientos… el manoseo a un niño o niña con ropa o sin ella, alentar o permitir a un niño o una niña que toque de manera inapropiada a un adulto y el abuso sexual sin contacto físico: seducción verbal, solicitud indecente, realizar actos sexuales en presencia de los niños o niñas, la masturbación, pornografía, exhibición de los genitales o gestos sexuales para obtener gratificación sexual, espiándolos mientras se visten, bañan o realizan sus necesidades de aseo" (Londoño, 2001 citado por Gómez y Leyva, 2015)[148].

- **Violencia Psicológica**

En el Manual del usuario Aplicativo WEB SIVIGILA D.C - SIVIM, se define como violencia emocional-psicológica a cualquier acción u omisión que provoque daño psíquico o emocional, que afecte la autoestima de la persona o que la limiten para contar con el apoyo de los demás. Incluye una extensa

[146] Secretaría Distrital de Salud. Manual del usuario Aplicativo WEB SIVIGILA D.C – SIVIM. Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Intrafamiliar, Maltrato Infantil y Violencia Sexual (SIVIM). Subdirección de Salud Pública - Subsistema SIVIM. Año 2021. Pg 41.

[147] Secretaria Distrital de Salud. Manual de procesos y Procedimientos. Gestión de la información subsistemas de vigilancia epidemiológica de eventos prioritarios en salud mental.. 2022. Pg2

[148] Ibíd., P. 17

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

gama de conductas como insultos, gritos, amenazas, acusaciones, intimidaciones, desvalorización, burla, críticas destructivas, indiferencia.[149]

Con el fin de complementar ampliando el concepto desde diferentes acciones que causan daño emocional, se defino la violencia psicológica como: "cualquier acto u omisión que dañe la estabilidad psicológica, que puede consistir en: negligencia, abandono, descuido reiterado, celotipia, insultos, humillaciones, devaluación, marginación, indiferencia, infidelidad, comparaciones destructivas, rechazo, restricción a la autodeterminación y amenazas…".[150]

- **Violencia por Negligencia**

"Ausencia de una figura (padres o cuidadores) que proporcione al niño, niña o adolescente las necesidades básicas (alimentos, vivienda, vestuario, afecto, educación) que requiere durante su crecimiento. Deben considerarse los casos de malnutrición, accidentes, retraso escolar y enfermedades recurrentes, entre otros"[151].

En el Manual del usuario Aplicativo WEB SIVIGILA D.C - SIVIM, en su instructivo para ficha de notificación, define la negligencia y el descuido como "se refiere a comportamientos que privan a la persona de la satisfacción de sus necesidades básicas, estando en posibilidad de brindarla (alimentación, educación, salud, vivienda, cuidado, vestido). Deben considerarse los casos de malnutrición, accidentes, retraso escolar y enfermedades recurrentes, entre otros".[152]

- **Violencia por Abandono**

[149]Secretaría Distrital de Salud. Manual del usuario Aplicativo WEB SIVIGILA D.C – SIVIM. Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Intrafamiliar, Maltrato Infantil y Violencia Sexual (SIVIM). Subdirección de Salud Pública - Subsistema SIVIM. Año 2021. Pg 41.

[150]Tomado de: https://semujeres.edomex.gob.mx/servicios/ley-general-de-acceso-de-las-mujeres-a-una-vida-libre-de-violencia

[151] Villamizar, Cl. Motivos de consulta línea 106, secretaría distrital de salud. Bogotá. 2015.

[152] Secretaría Distrital de Salud. Manual del usuario Aplicativo WEB SIVIGILA D.C – SIVIM. Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Intrafamiliar, Maltrato Infantil y Violencia Sexual (SIVIM). Subdirección de Salud Pública - Subsistema SIVIM. Año 2021. Pg 42.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

El abandono es definido como: "situación en que la persona es dejada sola de manera permanente por sus familiares o cuidadores a pesar de requerir atención y asistencia debido a su edad, enfermedad o discapacidad, poniendo en riesgo su integridad. Considerar casos como: personas institucionalizadas que no son asistidas por sus familiares o personas obligadas a salir de la casa, entre otras."[153]

- **Violencia Económica**

En el manual de procesos y procedimientos se define la violencia económica (patrimonial), así: "son todas aquellas medidas tomadas por el agresor, u omisiones, que afectan la sobrevivencia o bienestar de la mujer y sus hijas e hijos o, el despojo o destrucción de sus bienes personales o de la sociedad conyugal. Esto implica la pérdida de la casa de habitación o del lugar de vivienda, los enseres y equipamiento doméstico, la tierra, otros bienes muebles o inmuebles, así como los efectos personales de la afectada o de sus hijas(os). Incluye también la negación a cubrir cuotas alimenticias para las hijas(os) o gastos básicos para la sobrevivencia del núcleo familiar, así como control de los gastos o ingresos".[154]

- **Otra forma de Violencia**

En el marco de las acciones que realiza la Línea 106, en esta categoría, se ubican aquellas formas de violencias que no estarían contempladas o no cumplirían con los criterios para categorizarlas en algunos de los tipos específicos de violencias. Entre ellos encontramos las autolesiones: como el cutting, las mordeduras, las laceraciones, quemaduras, los pellizcos, u otros actos en los que la persona se propicie daño físico, en el que no está implicada la intencionalidad de suicidio.

- **Violencia Informática**

[153] Ibid., Pg 47

[154] Secretaria Distrital de Salud. Manual de procesos y Procedimientos. Gestión de la información subsistemas de vigilancia epidemiológica de eventos prioritarios en salud mental. 2022. Pg2

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

La violencia informática o violencia digital, "consiste en utilizar medios como correo electrónico, aplicaciones de mensajería, redes sociales, videojuegos, aplicaciones de citas y en general, los espacios en los que se puedan publicar contenidos, como foros, blogs, páginas web, etc., para hostigar, violentar, amenazar, insultar, irrespetar la privacidad, suplantar la identidad y difundir información falsa para socavar el buen nombre, entre otras acciones"[155]

La/el profesional de la Línea 106, al identificar un caso debe tener en cuenta todas las variables que pueden estar asociadas a este tipo de violencia, como influencia de medios de comunicación o de redes sociales virtuales, o, con las que tiene contacto presencial que inciden en que la presunta víctima caiga en este tipo de violencia. Valorar factores de riesgo y factores protectores. Pese a lo anterior, se debe mencionar que hay contextos o estados emocionales que son motivo para que niños, niñas, adolescentes o personas mayores, establezcan contactos virtuales, como: la soledad, la baja autoestima, dificultades de socialización, la falta de control parental en el manejo de redes sociales, entre otros.

Es claro que pueden existir uno o varios actores que intervienen en este acto intencional y que este tipo de acción no se presenta en un contexto específico, por ejemplo, escolar o familiar, porque su forma de abordar a la víctima es por el medio electrónico por el ciberespacio. Es decir, que el agresor o agresores pueden ser o no pares de la víctima al desconocer su identidad[156].

"Hablamos de ciberbullying cuando un niño o adolescente es molestado, humillado, amenazado o acosado por otro niño o adolescente mediante el uso de Internet, el teléfono móvil u otras tecnologías interactivas y digitales". (Collel y Carme, 2008, citados por Charry, Serrano y Gómez, 2015)[157].

- **Acciones del profesional de la Línea 106**

[155] https://www.mintic.gov.co/micrositios/porticmujer/809/w3-article-237925.html
[156] Ibíd., P. 10
[157] Ibíd., p. 13

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- **Orientación psicológica**

Desde las acciones y el servicio que presta la Línea 106, en los casos o situaciones relacionados con violencia informática, la/el profesional debe permitir que las personas que se comunican expresen la situación y las acciones realizadas. En estos casos es necesario que la orientación psicológica esté enmarcada en la protección de parte de la familia hacia el niño, niña, adolescente o joven que este en presunta exposición a esta violencia o por presunto riesgo sobre la vida.

En cuanto al manejo de redes sociales, la madre, padre y/o cuidadores, deben realizar acciones continuas de prevención de posibles riesgos a los que pueden estar expuestos los niños, niñas y adolescentes. Igualmente, para que el niño, niña o adolescente tenga en la familia la confianza suficiente, la credibilidad y el apoyo para la resolución del evento, siempre en concordancia de brindar orientación para que se conserve un espacio de escucha, comprensión y se maneje la situación dentro de límites del respeto.

Se debe abordar el tema siempre en la vía de prevenir una mayor afectación emocional y una presunta situación de riesgo, se debe evitar que el niño, niña, adolescente o joven tenga más contacto con la persona que está haciendo daño, y que no reaccionen frente a posibles insinuaciones o propuestas, para esto se deben cerrar todas las posibilidades de comunicación o contacto, siempre con la acción previa de guardar las evidencias de violencia informática.

Se reitera en la intervención la importancia del apoyo institucional reflejado en acciones como la denuncia, protección y la salud física y/o emocional del niño, niña, joven y/o su familia.

Tomando como base el análisis de la narrativa, y el análisis de la demanda de la/el usuaria-o, la/el profesional debe tomar la decisión de remitir a uno-a o varios integrantes del grupo familiar.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- **Remisión:**

Sector protección, justicia y/o salud (ver flujograma de Activación de rutas).

Desde las acciones de la Línea 106, en este tipo de casos, además la orientación que se realiza con el usuario que se comunica, de acuerdo con la particularidad del caso, especialmente, cuando es puesto en conocimiento por un niño, niña o adolescente o un adulto e implica o pone en riesgo a niños, niñas o adolescentes, se remite el caso al Centro Cibernético de la Policía Nacional (CAI virtual) o también se empodera a adulto y referencia al usuario (a) con esta misma entidad, para que ponga en conocimiento la situación.

- **Referenciación.**

Cuando el caso identificado se verifica que la presunta víctima no vive en Bogotá se referencia a la Entidad Territorial de Salud de donde viva la presunta víctima de violencia informática. Esta acción se registra en el SIL como referenciación.

- **Violencia Institucional**

Es la forma humillante de violentar los derechos humanos, con acciones y distintos motivos que con el tiempo se han ido incrementando en diferentes lugares y circunstancias, como en diferentes tiempos de vida del ser humano, donde se manifestaba la violencia por el color de piel, la nacionalidad o lugar de nacimiento, el estado social, como el factor monetario, la calidad de vida, la ropa o hasta la forma de alimentarse, el género y la indicación sexual, entre otros factores dando a entender que el individuo, seres humanos, personas independientes, no son dignos de iguales condición.[158]

Cuando se trata de violencia a nivel institucional que también implican la vulneración de derechos, se les referencia con entidades como Personería

[158] https://conceptodefinicion.de/violencia-institucional/

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Distrital, Defensoría del Pueblo o Superintendencia de Salud (en casos de atención en salud).

De acuerdo con el nivel de afectación la/el profesional debe valorar la remisión al Se remite al SIRC (Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia).

- **Violencia intrafamiliar**

La definición de violencia intrafamiliar se puede abordar desde diferentes ámbitos los cuales pretenden explicar este tipo de violencia, desde sus competencias profesionales, las implicaciones legales, los actores involucrados, las acciones de protección, entre otras. Sin embargo, es una violencia en la que la jurisprudencia aporta todo el marco legal y la psicología, un marco conceptual centrado en las dinámicas familiares relacionales. Es decir, que determinar este tipo violencia es complejo, por lo que se sugiere al profesional de la línea 106, que se indaguen los factores que pueden estar involucrados en casos identificados de violencia intrafamiliar para así realizar las acciones pertinentes y con la activación de rutas de atención aportar poner un alto y/o terminar con la Violencia intrafamiliar.

La Ley 575 de 2000 define violencia intrafamiliar en el Artículo 1°. “Toda persona que dentro de su contexto familiar sea víctima de daño físico o síquico, amenaza, agravio, ofensa o cualquier otra forma de agresión por parte de otro miembro del grupo familiar, podrá pedir, sin perjuicio de las denuncias penales a que hubiere lugar, al Comisario de Familia del lugar donde ocurrieren los hechos y a falta de éste al Juez Civil Municipal o promiscuo municipal, una medida de protección inmediata que ponga fin a la violencia, maltrato o agresión o evite que ésta se realice cuando fuere inminente.[159]

De otra parte, la Ley 1959 de 2019[160] Artículo 229. Violencia intrafamiliar, refiere acerca de los actores involucrados, sin parte del núcleo familiar, en el parágrafo 1°. A la misma pena quedará sometido quien sin ser parte del núcleo

[159] COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 575 (9, Febrero, 2000). Por medio de la cual se reforma parcialmente la Ley 294 de 1996. Bogotá, D.C., 2000. no. 43889

[160] https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

familiar realice las conductas descritas en el tipo penal previsto en este artículo contra.

a) Los cónyuges o compañeros permanentes, aunque se hubieren separado o divorciado.

b) El padre y la madre de familia, aun cuando no convivan en el mismo hogar, si el maltrato se dirige contra el otro progenitor.

c) Quien, no siendo miembro del núcleo familiar, sea encargado del cuidado de uno o varios miembros de una familia en su domicilio, residencia o cualquier lugar en el que se realice la conducta.

d) Las personas con las que se sostienen o hayan sostenido relaciones extramatrimoniales de carácter permanente que se caractericen por una clara e inequívoca vocación de estabilidad.

Los tipos de violencia que se pueden presentar de forma intrafamiliar son los siguientes[161]:

- **Violencia física.** Se trata del uso de la violencia física para amenazar o agredir a otra persona.

- **Violencia psicológica.** Es cuando se presentan humillaciones, insultos, amenazas verbales con el objeto de lastimar y herir las emociones de las personas.

- **Violencia sexual.** Se trata de cualquier acto lascivo o sexual contra una persona (incesto, abusos, asalto sexual, acceso carnal violento).

- **Violencia económica.** Se trata del desvío o mala administración económica familiar, generalmente es realizada por el padre de familia. En el Manual de procesos y procedimientos del SIVIGILA, se define la violencia económica (patrimonial), así: “son todas aquellas medidas tomadas por el agresor, u omisiones, que afectan la sobrevivencia o bienestar de la mujer y sus hijas e hijos o, el despojo o destrucción de sus bienes personales o de la sociedad conyugal. Esto implica la pérdida de la casa de habitación o del lugar de vivienda, los enseres y equipamiento doméstico, la tierra, otros bienes muebles o inmuebles, así como los efectos personales de la afectada o de

[161] https://www.juridicospenales.com/blog/que-es-la-violencia-intrafamiliar-en-colombia/

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

sus hijas(os). Incluye también la negación a cubrir cuotas alimenticias para las hijas(os) o gastos básicos para la sobrevivencia del núcleo familiar, así como control de los gastos o ingresos".[162]

- **Violencia de género.** Al interior de la familia, puede incluir cualquiera de las violencias anteriormente mencionadas, donde la figura dominante masculina es el agresor principal.
  La Corte Constitucional en su sentencia C-029 de 2009, declaró la exequibilidad de la expresión "compañeros permanentes" contenida en literal a) del artículo 2º de la Ley 294 de 1996, en el entendido de que, para los efectos de las medidas administrativas de protección previstas en la Ley 294 de 1996, la misma también se aplica, en igualdad de condiciones, a los integrantes de las parejas homosexuales.[163]

- Acciones del profesional de la Línea 106

- **Orientación psicológica**

  La violencia intrafamiliar se debe leer desde la complejidad de las interrelaciones de diversos actores, como se expuso anteriormente, La orientación psicológica debe basarse en herramientas destinadas a inducir un nivel de análisis y reflexión en le usuaria-o que se comunica con la Línea 106, facilitando así, la expresión de sentimientos, adicional al empoderamiento de los derechos d individuales y familiares a vivir una vida digna, libre de violencias. La/el profesional aportara estrategias de afrontamiento, facilitara mediante la escucha activa y el diálogo que emerjan factores protectores, analizando la viabilidad de estos, el fortalecimiento de redes de apoyo y el un proceso de desnaturalización de la violencia resignificando roles, jerarquías establecidas en las desigualdades del núcleo familiar. Se debe generar entre los integrantes de la familia, que en conjunto con la usuaria-o se identifiquen como protectores, acciones que limiten, disminuyan, prohíban, entre otras el uso de la violencia intrafamiliar.

[162] Secretaria Distrital de Salud. Manual de procesos y Procedimientos. Gestión de la información subsistemas de vigilancia epidemiológica de eventos prioritarios en salud mental. 2022. Pg2

[163] https://www.minjusticia.gov.co/Sala-de-prensa/PublicacionesMinJusticia/

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Es muy importante que mediante el proceso de orientación psicológica se hagan visibles los derechos y, así mismo, los derechos inobservados, amenazados o vulnerados. En este mismo sentido, los factores de riesgo y las afectaciones a nivel de los abusos relacionales, a nivel emocional, físico, sexual, entre otras, de las que son presuntas víctimas las/los miembros de la familia, para así tener un marco de acción a seguir. Seguido, se hace necesario sensibilizar sobre el buen trato, las relaciones basadas en la inclusión, el respeto y la igualdad, el autocuidado individual y familiar, y las acciones de solidaridad.

La/el profesional deberá identificar situaciones de riesgo para la vida de las/los integrantes de la familia, siendo así, deberá realizar un proceso de sensibilización y concientización frente a la importancia de la demanda como mecanismo para: intervenir desde sectores institucionales la problemática, cese progresivamente y en el menor tiempo posible el ciclo de la violencia.

- **Remisión**

Tomando como base el análisis de la narrativa, y el análisis de la demanda de la/el usuaria-o, la/el profesional debe tomar la decisión de remitir a uno-a o varios integrantes del grupo familiar.

Con el fin de garantizar y restablecer los derechos de las presuntas víctimas de violencia intrafamiliar, la/el profesional de la Línea 106 debe activar las siguientes rutas de atención:

Se remite (activa) a la Línea 123, siempre que la presunta víctima sea un niño, niña o adolescente, represente riesgo para la vida o la integridad física o psicológica, igualmente se activara la Línea 123 cuando hay exposición a violencia intrafamiliar del grupo familiar. Así mismo, a los casos relacionados con violencia de género o riesgo de feminicidio.

- **Sector protección**

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Si el integrante del grupo familiar, es decir, la presunta víctima es un niño, niña o adolescente, con los datos que se cuente en el momento de la atención, se debe notificar al ICBF. Si el niño, niña o adolescente manifiesta que no está de acuerdo con la activación de rutas, la/el profesional lo debe notificar frente a los entes de protección, justicia y salud.

Se debe valorar, mediante la escucha activa, si está expuesto a violencia intrafamiliar, a que tipo de violencia (s), si vive o cohabita con el presunto-a agresor-a, o este último lo frecuenta o el niño, niña o adolescente es quien frecuenta al presunto victimario-a; poniendo así en riesgo, por lo anterior se notifica a:

- ✓ ICBF (instituto Colombiano de Bienestar Familiar) Línea 141. Línea gratuita
  Nacional para protección, emergencia y orientación. Disponible las 24 horas.
  Correo: "ICBF Atención al Ciudadano" atencion.ciudadano@icbf.gov.co
  Página del ICBF Portal ICBF - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF https://www.icbf.gov.co

- **Sector salud**

  - ✓ Se remite al SIRC (Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia).
  - ✓ Se remite a SIVIM (Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Maltrato Infantil, Violencia Intrafamiliar y Violencia sexual) a subred que corresponda. Aplicativo SIVIGILA.

- **Sector justicia**

  - ✓ Se remite a la Fiscalía General de la Nación por oficio remisorio al CAPIV -Centro de atención Penal e Integral a Víctimas.

  Nota: Si la usuaria-o es adulto y manifiesta que no está de acuerdo o no desea que se realice la notificación a la Comisaría de Familia o

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

a la Fiscalía General de la Nación, no se realizara y se dejara constancia por escrito en el SIL. Si es menor de edad, debe activarse las rutas de protección y justicia aún sin su aprobación con los datos que logren obtenerse.

- ✓ Comisarías de Familia: desde la Línea 106 la/el profesional, mediante oficio remisorio, notificara el caso de violencia intrafamiliar en la Comisaría de Familia, que corresponda al lugar de vivienda.

- **Secretaría de Seguridad, Convivencia y Justicia**
  - ✓ Línea 123 para la intervención de la Policía

- **Referenciación**

  - ✓ Comisaría de Familia: Recibe denuncias y tomar las medidas de protección en casos de violencia intrafamiliar. Se referencia a la Comisaría de Familia teniendo en cuenta la localidad de ocurrencia del evento y la Comisaría de Familia de turno.
    Comisaría de Familia: Línea Una llamada de vida en la línea 3808400
  - ✓ ICBF: Línea 141
  - ✓ Fiscalía:
    - CAVIF- Centro de Atención e Investigación Integral contra la Violencia Intrafamiliar Carrera 33 # 18-33 Piso 1 Bloque B, lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. (jornada continua).
    - CAIVAS- Centro de Atención Integral a Víctimas de Abuso Sexual Carrera 33 # 18-33 Piso 1 Bloque B, lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. (jornada continua).
      - URI- Unidad de reacción Inmediata
  - ✓ Línea Púrpura Distrital en casos de violencia contra mujeres mayores de edad
  - ✓ Línea 123
  - ✓ La Línea Calma para hombres: opera gratuitamente con el número 018000-423614 y es atendida por un grupo de ocho profesionales de la psicología, de lunes a viernes entre las 8:00 a.m. y las 8:00 p.m. y los sábados de 8:00 a.m. a 2:00 p.m.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

A los adultos, como madres, padres de familia, cuidadores-ras, familiares cercanos al niño, niña o adolescente o adulto que presenta la situación de riesgo, se les empodera e informa para gestionar acciones y asistir directamente a poner en conocimiento institucional la situación de violencia intrafamiliar, esto acción no excluye la activación de rutas.

Cuando el caso identificado se verifica que la presunta víctima no vive en Bogotá, se referencia a la Entidad Territorial de Salud de donde viva el niño, niña o adolescente o adulto, presunto-a víctima de violencia intrafamiliar.

Igualmente se referencian a las Líneas de Atención en Salud Mental de la respectiva ciudad.

- **Información**

  - ✓ Línea 155 Línea Nacional de Atención a la Mujer (Línea de la Consejería Presidencial para la equidad de la Mujer.
  - ✓ Fiscalía: SAU: atienden a víctimas del delito y orientan en alternativas de solución de conflictos.
  - ✓ Línea de la Fiscalía General de la Nación 122 para presentar denuncias de Violencia Intrafamiliar, Basada en Género y sexual.

- **Maltrato infantil**

La Ley 1098 en el artículo 18. Derecho a la integridad personal menciona:" Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a ser protegidos contra todas las acciones o conductas que causen muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico. En especial, tienen derecho a la protección contra el maltrato y los abusos de toda índole por parte de sus padres, de sus representantes legales, de las personas responsables de su cuidado y de los miembros de su grupo familiar, escolar y comunitario.[164]

La comprensión de esta categoría se debe tener en cuenta que forman parte de esta los/las menores de edad, que estén en el rango establecido por la Ley

[164] https://www.fiscalia.gov.co/colombia/wp-content/uploads/2012/01/Ley-1098-de-2006.pdf

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

en Colombia. En el ARTÍCULO 3o. SUJETOS TITULARES DE DERECHOS, de la Ley 1098 de 2006, Código de Infancia y Adolescencia, se tipifique así: "Para todos los efectos de esta ley son sujetos titulares de derechos todas las personas menores de 18 años. Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 34 del Código Civil, se entiende por niño o niña las personas entre los 0 y los 12 años, y por adolescente las personas entre 12 y 18 años[165]".

Es así como la Ley 1098 de 2006, Código de Infancia y Adolescencia, entiende por maltrato infantil toda forma de perjuicio, castigo, humillación o abuso físico o psicológico, descuido, omisión o trato negligente, malos tratos o explotación sexual, incluidos los actos sexuales abusivos y la violación y en general toda forma de violencia o agresión sobre el niño, la niña o el adolescente por parte de sus padres, representantes legales o cualquier otra persona.[166]

Igualmente, la OMS, define el maltrato infantil, como: "los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. La exposición a la violencia de pareja también se incluye a veces entre las formas de maltrato infantil.[167]

En consecuencia, de lo anterior, en el año 2021 en Colombia se expide la Ley 2089, en la cual es clara la prohibición del uso de la violencia como método de crianza o corrección de niños, niñas o adolescentes, esta Ley aplica al papá o/y a la mamá, y a otros cuidadores, en todos sus entornos de vida, de tal manera que el niño, niña o adolescente no podrá ser expuesto a maltrato físico, tratos crueles, o, a tratos humillantes y degradantes, la ley lo especifica en el Artículo **1°. "**Los padres o quienes ejercen la patria potestad de los menores tienen el derecho a educar, criar y corregir a sus hijos de acuerdo

[165] https://www.fiscalia.gov.co/colombia/wp-content/uploads/2012/01/Ley-1098-de-2006.pdf
[166] https://www.fiscalia.gov.co/colombia/wp-content/uploads/2012/01/Ley-1098-de-2006.pdf
[167] https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

con sus creencias y valores. El único límite es la prohibición del uso del castigo físico, los tratos crueles, humillantes o degradantes y cualquier tipo de violencia contra niños, niñas y adolescentes. La prohibición se extiende a cualquier otra persona encargada de su cuidado, en cada uno de los diferentes entornos en los que transcurre la niñez y la adolescencia[168]".

A continuación, se explican las diferentes formas o tipos de violencia contra los niños, niñas y adolescentes, la cual se expresa a través de: violencia física, psicológica, sexual, omisión o trato negligente y otros tipos de violencia. [169]

- **Violencia Física:** Es toda acción a través del uso de la fuerza física, la cual puede causar dolor, malestar, lesiones, daños a la salud, o al desarrollo del niño, niña o adolescente; la violencia física se puede ejercer a través de: Manos o con cualquier parte del cuerpo: Cachetadas, nalgadas, pellizcos, puñetazos, patadas, pisones, puños, empujones, mordiscos, zarandeo, coscorrones, rasguños, jalón de pelo, jalón de orejas, asfixiar, dar puntapiés, otros. Objetos: Palos, correas, cables, pantuflas, cigarrillos, planchas, zapato, azote, vara. Armas: cuchillos, puñales, pistolas. Sustancias, agentes químicos u objetos que producen quemaduras: agua o líquidos hirviendo, ácido. Otras formas: ahogamiento, ingesta forzosa, obligarlos a asumir posturas incomodas. Adicional a lo anterior, en la violencia física se incluye el castigo físico o corporal, el cual recoge de manera única o combinada, las formas de violencia física descritas anteriormente.

- **Violencia Sexual:** Se refiere a "todo acto o comportamiento de tipo sexual ejercido sobre un niño, niña o adolescente, utilizando la fuerza o cualquier forma de coerción física, psicológica o emocional, aprovechando las condiciones de indefensión, de desigualdad y las relaciones de poder existentes entre víctima y agresor. violencia que se desarrollan en el Lineamiento técnico de Atención a víctimas de violencia sexual.

[168] COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 2089 (14, Mayo, 2021). Por medio de la cual se prohíbe el uso del castigo físico, los tratos crueles, humillantes o degradantes y cualquier tipo de violencia como método de corrección contra niñas, niños y adolescentes y se dictan otras disposiciones. Bogotá, D.C., 2021. no. 51.674

[169] https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/abc_-_violencia_contra_los_ninos_ninas_y_adolescentes.pdf

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- **Omisión o Negligencia.** Se refiere a la falta de protección y cuidado mínimo del niño, niña o adolescente por parte de los progenitores o encargados del cuidado. Existe negligencia cuando los responsables del cuidado no protegen de la exposición al peligro, ni atienden, o satisfacen las necesidades básicas de los niños, niñas y adolescentes, sean estas físicas, psicológicas, educativas o de salud, teniendo los medios, el conocimiento y acceso a la prestación de servicios.

- **Violencia Psicológica.** Es toda acción u omisión destinada a degradar, discriminar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de los niños, niñas y adolescentes, a través de formas como: humillar, rechazar, aterrorizar, aislar, ser permisivos, instrumentalizar o cualquier otra conducta que implique un perjuicio en la salud mental, o el desarrollo personal se evidencia de la siguiente manera: rechazar o humillar, aterrorizar, aislar, permisividad, restricción de la autonomía, sobre exigencia, Instrumentalización en conflictos entre las figuras parentales, exposición a situaciones de violencia de pareja o entre miembros de la unidad convivencia.

- Acciones del profesional de la Línea 106

- **Orientación psicológica**

  En todos los casos identificados de Maltrato Infantil o Violencia contra niños, niñas y adolescentes se debe brindar orientación psicológica, con el fin de generar acciones de protección de la red familiar, de brindar herramientas de afrontamiento y empoderamiento de sus derechos.

- **Remisión**

- **Sector protección**

  Se debe activar la ruta de protección con los datos que se obtengan en el momento de la atención. Si el niño, niña o adolescente manifiesta que no está de acuerdo con la activación de rutas, la/el profesional lo debe notificar frente a los entes correspondientes.

  ✓ ICBF (instituto Colombiano de Bienestar Familiar) Línea 141. Línea gratuita

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

nacional para protección, emergencia y orientación. Disponible las 24 horas.
Correo: "ICBF Atención al Ciudadano" atencion.ciudadano@icbf.gov.co
Página del ICBF Portal ICBF - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF https://www.icbf.gov.co

- **Sector salud**

  - ✓ Se remite al SIRC (Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia).
  - ✓ Se remite a SIVIM (Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Maltrato Infantil, Violencia Intrafamiliar y Violencia sexual) a subred que corresponda. Aplicativo SIVIGILA.

- **Sector justicia**

  - ✓ Se remite a la Fiscalía General de la Nación por oficio remisorio al CAPIV -Centro de atención Penal e Integral a Víctimas.
  - ✓ Comisarías de Familia: desde la Línea 106 la/el profesional, mediante oficio remisorio, notificara el caso de violencia intrafamiliar en la Comisaría de Familia, que corresponda al lugar de vivienda.

- **Secretaría de Seguridad, Convivencia y Justicia.**
  - ✓ Se remite a la Línea 123. Cuando el caso represente riesgo para la vida o la integridad física o mental de la usuaria se debe remitir, mediante llamada.

- **Referenciación**
  - ✓ Línea 141 del ICBF ICBF. Línea gratuita nacional para protección, emergencia y orientación. Disponible las 24 horas.
    - Correo: "ICBF Atención al Ciudadano" atencion.ciudadano@icbf.gov.co
    - Página del ICBF Portal ICBF - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF https://www.icbf.gov.co
    - Fiscalía: Línea 122

  Cuando el caso identificado se verifica que la presunta víctima no vive en Bogotá.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- ✓ Se remite a la Fiscalía General de la Nación - CAIVAS por oficio. (formato estandarizado por la coordinación de la Línea 106).
- ✓ Se remite al ICBF:
  -Línea 141 del ICBF. Línea gratuita nacional para protección, emergencia y orientación. Disponible las 24 horas.
  -Correo: "ICBF Atención al Ciudadano"
  atencion.ciudadano@icbf.gov.co
  -Página del ICBF Portal ICBF - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF https://www.icbf.gov.co
- ✓ Se referencia a la Entidad Territorial de Salud de donde viva el niño, niña o adolescente.
- ✓ Se referencia a las líneas de atención en salud mental de la respectiva ciudad.

- **Explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes (ESCNNA)**

  La explotación sexual comercial de la niñez es una violación fundamental de los derechos de la niñez. En el Congreso sobre ESCNNA, Estocolmo, 1996, la definen como: La ESCNNA abarca el abuso sexual por parte del adulto, y remuneración en dinero o en especie para el niño o para una tercera persona o personas. El niño(a) es tratado como objeto sexual y como mercancía. La explotación sexual comercial de la niñez constituye una forma de violencia contra ésta y constituye una forma contemporánea de esclavitud.[170]

  La Línea de Política Pública para la Prevención y Erradicación de la Explotación Sexual Comercial de niñas, niños y adolescentes, entiende la ESCNNA[171] como la violación de la dignidad humana y derechos fundamentales de niñas, niños y adolescentes como:

[170] Congreso Mundial contra la Explotación Sexual de Menores con fines comerciales. Línea de Política Pública para la Prevención y Erradicación de la Explotación Sexual Comercial de niñas, niños y adolescentes –ESCNNA 2018-2028. Colombia, 2018, parte 1, p.10

[171] Ibid., pág.25

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- Una forma de violencia física, sexual, psicológica y simbólica contra niñas, niños y adolescentes; que implica tratos crueles y degradantes de su dignidad humana.

- Una agresión que padece la niña, niño o adolescente que no puede considerarse como un trabajo.

- Una forma moderna de esclavitud que padecen niñas, niños y adolescentes captados y sometidos a este delito como víctimas.

- Una forma extrema de violencia y abuso comparable a la tortura por parte del adulto que utiliza a la niña, niño o adolescente, basándose en una relación desigual de poder.

- Un tipo de violencia sexual, es decir, una violencia basada en el género producto de la construcción de un conjunto de prácticas sociales discriminatorias ancladas en nuestra cultura.

Por su parte, la Fundación Renacer, amplía el concepto, al incorporar además de la utilización del cuerpo de los niños, niñas y adolescentes víctimas, la utilización de sus representaciones sexuales, es decir, todas las formas de material en que se representen a niñas, niños y adolescentes involucrados en actividades sexuales, o de forma sexualizada; así mismo, no determina la ocurrencia de la explotación a través de la remuneración, sino también en la promesa de esta.[172]

Con el fin de ampliar el concepto, en el Glosario de Naciones Unidas (2016) sobre Abuso y Explotación sexual se considera que la explotación sexual "Es cualquier abuso o intento de abuso de una posición de vulnerabilidad, desequilibrio de poder o confianza, con fines sexuales, incluyendo, pero no limitado, a ganancias económicas, sociales o políticas producto de la explotación sexual de otra persona". La explotación sexual no está definida por la “edad, voluntariedad, autonomía o agencia” de sus víctimas, sino por la conducta cometida por el explotador, donde su intención o voluntad es la única que está en juicio”.[173]

[172] Ibid., p.24

[173] Ibid., P.27

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Las y los profesionales, frente a situaciones expuestas o narradas en la Línea 106, relacionadas con pornografía y niños, niñas y adolescentes, en ningún caso deberán utilizar el término prostitución infantil y si, deberán realizar una acción de psico educación a quien sea el usuario-a de contacto acerca de las implicaciones de menores de edad al utilizar este término. Es así, como en la Línea de Política Pública para la Prevención y Erradicación de la Explotación Sexual Comercial de niñas, niños y adolescentes, sobre este tema, dice: "Pornografía" es un término que se usa principalmente para adultos que participan en actos sexuales consensuados que se distribuyen (muchas veces de forma legal) al público para su satisfacción sexual. La crítica contra este término en relación con las niñas, los niños y los adolescentes proviene del hecho de que la "pornografía" cada vez está más aceptada socialmente y el uso de este término en este contexto puede (de forma involuntaria o voluntaria) contribuir a disminuir la gravedad, normalizar, o incluso legitimar lo que en realidad es abuso sexual de niñas, niños y adolescentes y un delito grave. Por otra parte, al igual que los términos anteriormente discutidos "prostitución infantil" o "niña, niño o adolescente prostituto/a", el término "pornografía infantil" corre el riesgo de insinuar que estos actos son llevados a cabo con el consentimiento de la niña, el niño o el adolescente y es material sexual legal. (Guía de Luxemburgo. P, 44)[174]

La Ley 1336 de señala en su artículo 24. El artículo 218 de la Ley 599 quedará así: Artículo 218: Pornografía con personas menores de 18 años. El que fotografíe, filme, grabe, produzca, divulgue, ofrezca, venda, compre, posea, porte, almacene, trasmita o exhiba, por cualquier medio, para uso personal o intercambio, representaciones reales de actividad sexual que involucre persona menor de 18 años, incurrirá en prisión de 10 a 20 años y multa de 150 a 1.500 salarios mínimos legales mensuales vigentes. Igual pena se aplicará a quien alimente con pornografía infantil bases de datos de Internet, con o sin fines de lucro. La pena se aumentará

[174] Ibid., p.44

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

de una tercera parte a la mitad cuando el responsable sea integrante de la familia de la víctima[175].

La Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes (ESCNNA) es una modalidad de trata de personas cuando se cumple con la condición del traslado con finalidad de explotación. Sin embargo, es también posible afirmar que la ESCNNA puede darse fuera del marco de la trata de personas, cuando únicamente ocurre la explotación sin desarraigar a la víctima"[176].

En las acciones de prevención es necesario que la/el profesional indague acerca del manejo de redes sociales de niñas, niños y adolescentes, que tipo de interacción tiene con contactos, frecuencia, actores con quienes tiene contacto si son conocidos o desconocidos, relaciones interpersonales que establece a nivel virtual, mecanismos de control de madres, padres y/o cuidadores sobre tiempos, si está realizando intercambio de información, posible envío de datos, documentos, fotografías que impliquen la privacidad de su vida y/o sexualidad, entre otros aspectos que propendan por identificar posibles riesgos para su vida y/o la vulneración de derechos.

Frente a lo anterior, la/el profesional de la Línea 106, debe dar a conocer los riesgos a los que están expuestos a través de redes sociales, lo cual estaría en la Línea de orientación psicológica.

En todos los casos de ESCNNA, identificados por las/los profesionales de la línea 106, se debe activar rutas de justicia, protección y salud.

- **Acciones del profesional de la Línea 106**

  - **Orientación psicológica**

[175] COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 1336 (21, Julio, 2009). Por medio de la cual se adiciona y robustece la Ley 679 de 2001, de lucha contra la explotación, la pornografía y el turismo sexual con niños, niñas y adolescentes. Bogotá, D.C., 2021. no. 47.417

[176] Ibíd. P. 18.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

En todos los casos identificados de ESCNNA se debe brindar orientación psicológica. Psicoeducación medidas de prevención de la ESCNNA.

- **Remisión**

Cuando en el caso identificado se verifica que la presunta víctima vive en Bogotá:

- ✓ Se remite a la Fiscalía General de la Nación por oficio remisorio al CAPIV -Centro de atención Penal e Integral a Víctimas. (formato estandarizado por la coordinación de la Línea 106).
- ✓ Se remite al ICBF:
  - Línea 141 del ICBF ICBF. Línea gratuita nacional para protección, emergencia y orientación. Disponible las 24 horas.
  - Correo: "ICBF Atención al Ciudadano" atencion.ciudadano@icbf.gov.co
  - Página del ICBF Portal ICBF - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF https://www.icbf.gov.co

- ✓ Se remite al SIRC (Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia)
- ✓ Se remite a SIVIM (Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Maltrato Infantil, Violencia Intrafamiliar y Violencia sexual) por violencia sexual.

La / el profesional de la Línea 106 debe tener en cuenta que una persona cercana es víctima de ESCNNA, acude de inmediato a un servicio de atención en salud: Cualquier caso de ESCNNA siempre es una urgencia médica y es de carácter gratuito. La atención es brindada en cualquier Centro de Salud a nivel nacional. Los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual tienen derecho a ser atendidos a nivel salud.

- ✓ **Secretaría de Seguridad, Convivencia y Justicia**

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- ✓ Se remite a la Línea 123. Cuando el caso represente riesgo para la vida o la integridad física o mental de la usuaria se debe remitir, mediante llamada.

Cuando el caso identificado se verifica que la presunta víctima no vive en Bogotá:

- ✓ Se remite a la Fiscalía General de la Nación - CAIVAS por oficio. (formato estandarizado por la coordinación de la Línea 106).
- ✓ Se remite al ICBF:
  -Línea 141 del ICBF. Línea gratuita Nacional para protección, emergencia y orientación. Disponible las 24 horas.
  -Correo: "ICBF Atención al Ciudadano"
  atencion.ciudadano@icbf.gov.co
  -Página del ICBF Portal ICBF - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF https://www.icbf.gov.co

- **Referenciación**

- ✓ Se referencia a la Entidad Territorial de Salud de donde viva el niño, niña o adolescente. En este caso tomando los datos que se encuentran en:
- ✓ Se referencia a las Líneas de Atención en Salud Mental de la respectiva ciudad.

- **Información sobre denuncia**

- ✓ Unidades de reacción inmediata o URI. Fiscalía General de la Nación. Centros de Atención e Investigación Integral a las Víctimas de Delitos Sexuales (CAIVAS) de la Fiscalía.
- ✓ Línea de la Fiscalía General de la Nación 122 para presentar denuncias de Violencia Intrafamiliar, Basada en Género y sexual.
- ✓ Línea 141 del ICBF
- ✓ Línea Nacional de la Mujer 155
- ✓ Casas de Justicia
- ✓ Comisarías de Familia
- ✓ Denuncia a través de medios electrónicos a:

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- ✓ http://www.teprotejo.org/index.php/es/denuncie-explotacion

  - **Protección, frente a derechos vulnerados**

  - Defensorías de Familia: Comisarías de Familia o Inspecciones de Policía

- **Violencia por Intimidación Escolar**

  El concepto de violencia escolar aportado por la Unesco y la Universidad de Mujeres de Ewha en Seúl, el cual presenta el estudio denominado "Decidamos Cómo medir la violencia en las escuelas", (Unesco, 2017), conceptualiza la violencia escolar como aquella que nace del impulso por dinámicas de poder y desigualdades, así mismo, es producto de normas y estereotipos de género, orientación sexual y otros factores que contribuyen como la pobreza, la identidad étnica, el lenguaje y la marginación.[177]

  En la Ley 1620 de 2013 "Por la cual se crea el Sistema Nacional de Convivencia Escolar y Formación para el Ejercicio de los Derechos Humanos, la Educación para la Sexualidad y la Prevención y Mitigación de la Violencia Escolar", encontramos en el artículo 39[178]. Definiciones para efectos del presente decreto se entiende por:

  - **Agresión escolar.** Es toda acción realizada por uno o varios integrantes de la comunidad educativa que busca afectar negativamente a otros miembros de la comunidad educativa, de los cuales por lo menos uno es estudiante. La agresión escolar puede ser física, verbal, gestual, relacional y electrónica.

[177] Jessica, L., J. Violencia Escolar en Colombia. Derecho de accesibilidad a la justicia de niños, niñas y adolescentes en el marco de la Ley 1620 de 2013. Universidad santo Tomas, facultad de derecho. Colombia, Marzo, 2017. P. 13

178 COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley No. 1620 (15, Marzo, 2013). Por la cual se crea el sistema nacional de convivencia escolar y formación para el ejercicio de los derechos humanos, la educación para la sexualidad y la prevención y mitigación de la violencia escolar. Colombia. Bogotá, D.C., 2013

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- Agresión física. Es toda acción que tenga como finalidad causar daño al cuerpo o a la salud de otra persona. Incluye puñetazos, patadas, empujones, cachetadas, mordiscos, rasguños, pellizcos, jalón de pelo, entre otras.

- Agresión verbal. Es toda acción que busque con las palabras degradar, humillar, atemorizar, descalificar a otros. Incluye insultos, apodos ofensivos, burlas y amenazas.

- Agresión gestual. Es toda acción que busque con los gestos degradar, humillar, atemorizar o descalificar a otros.
- d. Agresión relacional. Es toda acción que busque afectar negativamente las relaciones que otros tienen. Incluye excluir de grupos, aislar deliberadamente y difundir rumores o secretos buscando afectar negativamente el estatus o imagen que tiene la persona frente a otros.

- Agresión electrónica. Es toda acción que busque afectar negativamente a otros a través de medios electrónicos. Incluye la divulgación de fotos o videos íntimos o humillantes en Internet, realizar comentarios insultantes u ofensivos sobre otros a través de redes sociales y enviar correos electrónicos o mensajes de texto insultantes u ofensivos, tanto de manera anónima como cuando se revela la identidad de quien los envía.

- **Acoso escolar (bullying).** De acuerdo con el artículo 2 de la Ley 1620 de 2013, es toda conducta negativa, intencional metódica y sistemática de agresión, intimidación, humillación, ridiculización, difamación, coacción, aislamiento deliberado, amenaza o incitación a la violencia o cualquier forma de maltrato psicológico, verbal, físico o por medios electrónicos contra un niño, niña o adolescente, por parte de un estudiante o varios de sus pares con quienes mantiene una relación de poder asimétrica, que se presenta de forma reiterada o a lo largo de un tiempo determinado. También puede ocurrir por parte de docentes contra estudiantes, o por parte de estudiantes contra docentes, ante la indiferencia o complicidad de su entorno.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- **Ciberacoso escolar (ciberbullying).** De acuerdo con el artículo 2 de la Ley 1620 de 2013, es toda forma de intimidación con uso deliberado de tecnologías de información (Internet, redes sociales virtuales, telefonía móvil y video juegos online) para ejercer maltrato psicológico y continuado.

- **Violencia sexual.** De acuerdo con lo establecido en el artículo 2 de la Ley 1146 de 2007, "se entiende por violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes todo acto o comportamiento de tipo sexual ejercido sobre un niño, niña o adolescente, utilizando la fuerza o cualquier forma de coerción física, psicológica o emocional, aprovechando las condiciones de indefensión, de desigualdad y las relaciones de poder existentes entre víctima y agresor[179]".

- Acciones del profesional de la Línea 106

- **Orientación psicológica**

Dentro de las acciones de la Línea 106, se realiza la respectiva orientación psicológica cuando el niño, niña y adolescente se comunique por este motivo, posibilitándoles la expresión de los sentimientos y emociones asociadas a esta situación, se les orienta también sobre sus derechos y la importancia de no permitir la vulneración de estos. Es fundamental que en el momento de la llamada la/el profesional de la línea 106 se pueda comunicar con la/el orientadora-or, un familiar o cuidadora-or que este en ese momento con el niño, niña y adolescente para ampliación de la información acerca de la situación y acciones realizadas.

Así mismo, durante la orientación, se indaga acerca de las redes de apoyo con las que cuenta el niño, niña o adolescente, sobre las acciones que ha emprendido la Institución educativa y desde allí el comité de convivencia escolar, el área de orientación, y también si

[179] COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley No. 1146 (10, Julio, 2007). Por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente. Colombia. Bogotá, D.C., 2007

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

sobre sus padres tienen conocimiento de esta situación y de las acciones que han realizado, para determinar, si por parte de ellos sean generado también situaciones de violencia por negligencia y desde el colegio, violencia a nivel institucional.

En estos casos, se empodera al niño, niña y adolescente para que, si no ha puesto en conocimiento la situación con las redes de apoyo anteriormente mencionadas, lo haga, explicándole de la responsabilidad que tienen, tanto la institución educativa, como sus padres, de protegerle, garantizar y restablecer sus derechos.

- **Remisión**

Cuando sea necesario activar la ruta desde la Línea 106, ya sea por negligencia de la institución educativa, porque la situación persiste o el estado emocional del niño, niña o adolescente se ve afectado, o porque no son visibles las acciones de garantía y restitución de sus derechos, se remiten los casos a la Dirección Local de Educación (DLE) que le corresponde a la institución educativa por localidad de ubicación.

Cuando se comunica un niño, niña o adolescente, con la Línea 106 a exponer el evento de violencia escolar, la/el profesional debe valorar si el caso se debe remitir al SIRC con el fin de brindar atención en salud frente a la afectación emocional de la que se presunta víctima.

Cuando el caso lo da a conocer un adulto, ya sea la madre, el padre o cuidadora-or se empodera para generar las acciones en las entidades correspondientes, como las mencionadas anteriormente y se le orienta sobre cómo debe realizar este proceso, ya sea en el mismo colegio o en el DLE. Adicional a lo anterior, teniendo en cuenta el nivel de afectación que genera este tipo de violencia, se referencia al padre de familia con los servicios de psicología de EAPB, para que el niño, niña o adolescente realice proceso de psicoterapia.

Las instituciones educativas para la activación de rutas toman como referencia la Ruta de Atención Integral para La Convivencia Escolar -

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Ley 1620 de 2013. Sistema Nacional de Convivencia Escolar. La orientadora o quien en la institución educativa identifica un caso de violencia escolar, debe activar el sistema de alertas y realizar remisión institucional a la respectiva EAPB de la niña, niño o adolescente.

Con respecto a casos informados de violencias por parte de establecimientos educativos de los colegios públicos y privados con necesidad adelantar el reporte al Sistema de Alertas de la Secretaría de Educación del Distrito, se dará a conocer el correo sistemaalertas@educacionbogota.gov.co y los datos de contacto 6013241000 extensión 3236 correspondiente a la Oficina para la Convivencia Escolar, a fin de afianzar la articulación para activar protocolos y rutas para la garantía de derechos humanos sexuales y reproductivos que son liderados desde el sector educativo para su respuesta institucional e intersectorial.

Así mismo las instituciones educativas que contacten a la línea por necesidades de apoyo grupal de salud mental a nivel local, en la orientación se informa que se deberá enviar un mensaje del requerimiento al correo espacioeducativo@saludcapital.gov.co este mensaje debe incluir nombre de institución educativa, sede, jornada, localidad, necesidad identificada y persona a contactar.

- **Explotación laboral infantil**

EL ICBF define el trabajo infantil, como: “Toda actividad, remunerada o no, realizada en forma independiente o al servicio de otra persona, por personas menores de 18 años y las cuales les resulten peligrosas por su naturaleza o condición. Es importante comprender que el trabajo infantil impide el desarrollo escolar de los niños, niñas y adolescentes e implica un daño para su salud, al tratarse de actividades que los ponen en peligro de sufrir daños físicos, morales y psicológicos”.[180]

De otra parte, la OIT, enfatiza en que el término “trabajo infantil” suele definirse como todo trabajo que priva a los niños de

[180] https://www.icbf.gov.co/programas-y-estrategias/proteccion/trabajo-infantil

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

su niñez, su potencial y su dignidad, y que es perjudicial para su desarrollo físico y psicológico"[181]

En Colombia, la Ley 1098 de 2006 menciona los derechos de protección de los niños, niñas y adolescentes, en los cuales es visible que no es admisible que realicen trabajos por su naturaleza o condición sino porque es un obstáculo para su desarrollo, socialización con pares o porque no les permite desarrollar su etapa de escolarización adecuadamente, es así, como en el Artículo 20. Derechos de protección, los niños, las niñas y los adolescentes serán protegidos contra:

- numeral 2. La explotación económica por parte de sus padres, representantes legales, quienes vivan con ellos, o cualquier otra persona. Serán especialmente protegidos contra su utilización en la mendicidad.
- numeral 5. El secuestro, la venta, la trata de personas y el tráfico y cualquier otra forma contemporánea de esclavitud o de servidumbre.
- numeral 9. La situación de vida en calle de los niños y las niñas.
- numeral 12. El trabajo que por su naturaleza o por las condiciones en que se lleva a cabo es probable que pueda afectar la salud, la integridad y la seguridad o impedir el derecho a la educación.
- numeral 13. Las peores formas de trabajo infantil, conforme al Convenio 182 de la OIT.

Es necesario tener en cuenta la normatividad que rige en Colombia acerca de la edad para que un niño, niña o adolescente realice un trabajo, la Ley 1098 de 2006, Artículo 35. Edad mínima de admisión al trabajo y derecho a la protección laboral de los adolescentes autorizados para trabajar, dice: La edad mínima de admisión al trabajo es los quince (15) años.

[181] https://www.ilo.org/ipec/facts/lang--es/index.htm

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- Para trabajar, los adolescentes entre los 15 y 17 años requieren la respectiva autorización expedida por el Inspector de Trabajo o, en su defecto, por el Ente Territorial Local y gozarán de las protecciones laborales consagrados en el régimen laboral colombiano, las normas que lo complementan, los tratados y convenios internacionales ratificados por Colombia, la Constitución Política y los derechos y garantías consagrados en este código.
- Los adolescentes autorizados para trabajar tienen derecho a la formación y especialización que los habilite para ejercer libremente una ocupación, arte, oficio o profesión y a recibirla durante el ejercicio de su actividad laboral.
- Parágrafo. Excepcionalmente, los niños y niñas menores de 15 años podrán recibir autorización de la Inspección de Trabajo, o en su defecto del Ente Territorial Local, para desempeñar actividades remuneradas de tipo artístico, cultural, recreativo y deportivo. La autorización establecerá el número de horas máximas y prescribirá las condiciones en que esta actividad debe llevarse a cabo. En ningún caso el permiso excederá las catorce (14) horas semanales.

En Bogotá, de acuerdo con información de SALUDATA, Observatorio de Bogotá, menciona: “En el periodo 2013 al primer semestre de 2022, se han identificado a través de acciones propuestas en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas 53.922 niños y adolescentes trabajadores entre los 5 y 17 años de edad, incluidos aquellos en primera infancia, que, también se encuentran expuestos a actividades que, por su naturaleza o condiciones en las que se realizan, puedan poner en riesgo la salud….es pertinente mencionar que de acuerdo con la dinámica social y situaciones de migración así como por los efectos que la pandemia por COVID 19 ha traído sobre la economía de los hogares, es constante la presencia de niños niñas y adolescentes en condición de trabajo infantil en las calles de la ciudad…”[182]

[182] https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/salud-laboral/trabajoinfantil

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

El Convenio 182 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), sobre la prohibición de las peores formas de trabajo infantil y la acción inmediata para su eliminación, ratificado mediante la Ley 704 de 2001 en su artículo 3º establece que las peores formas de trabajo infantil abarcan:

(a) todas las formas de esclavitud o las prácticas análogas a la esclavitud, como la venta y la trata de niños, la servidumbre por deudas y la condición de siervo, y el trabajo forzoso u obligatorio, incluido el reclutamiento forzoso u obligatorio de niños para utilizarlos en conflictos armados;

(b) la utilización, el reclutamiento o la oferta de niños para la prostitución, la producción de pornografía o actuaciones pornográficas.

(c) la utilización, el reclutamiento o la oferta de niños para la realización de actividades ilícitas, en particular la producción y el tráfico de estupefacientes, tal como se definen en los tratados internacionales pertinentes.

(d) el trabajo que, por su naturaleza o por las condiciones en que se lleva a cabo, es probable que dañe la salud, la seguridad o la moralidad de los niños.

En tanto que en Colombia, la Resolución número 1796 de 2018, establece y actualiza las actividades peligrosas que por su naturaleza o condiciones de trabajo son nocivas para la salud e integridad física o psicológica de los menores de 18 años, especifica 36 actividades, que el profesional de la Línea 106 debe conocer para analizar y determinar las acciones a seguir en caso de identificar una situación de trabajo infantil.[183]

- **Acciones del profesional de la Línea 106**

  - **Orientación psicológica**

    Si la situación es expuesta o identificada cuando se comunica un niño, niña o adolescente, es necesario facilitar el proceso de escucha activa. La acción debe estar dirigida a principalmente a empoderarlo acerca de la importancia de estar escolarizado y vivir su momento del curso de

[183] https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_mtra_1796_2018.htm

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

vida. ¿Se debe indagar acerca de porque lo hace?, cual es la posición de la mamá, el papá o cuidador frente a que trabaje. Que aporta el trabajo y que le aporta estudiar dentro de cada contexto, entre otras orientaciones. Identificar si hay vulneración de derechos y si está expuesta-o a una actividad que ocasione algún riesgo, por su naturaleza o condiciones de trabajo, para la salud e integridad física o psicológica.

Cuando el caso lo da a conocer un adulto, se empodera a la madre, padre y/o cuidadora-or de familia, acerca de la importancia de la escolarización. Se debe realizar una acción de psicoeducación acerca del trabajo infantil y las peores formas de explotación laboral infantil y las consecuencias en el desarrollo de niños, niñas y adolescentes.

Durante la orientación, se indaga acerca de las redes de apoyo con las que cuenta el niño, niña o adolescente, tanto en el ámbito familiar, escolar y social; en cuanto a el ámbito escolar, indagar sobre las acciones que ha emprendido la Institución educativa, si tienen conocimiento de que el niño, niña o adolescente están trabajando, acciones del comité de convivencia escolar, el área de orientación, y también con los padres de familia y las acciones que han realizado.

- **Remisión**

✓ **Se remite al ICBF:**
  - Línea 141 del ICBF. Línea gratuita Nacional para protección, emergencia y orientación. Disponible las 24 horas.
  - Correo: "ICBF Atención al Ciudadano" atencion.ciudadano@icbf.gov.co
  - Página del ICBF Portal ICBF - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF https://www.icbf.gov.co

✓ **Secretaría de Seguridad, Convivencia y Justicia**

✓ **Se remite a la Línea 123.** Cuando el caso represente riesgo para la vida o la integridad física o mental de la usuaria se debe remitir, mediante llamada.

✓

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- ✓ **Se remite al SIRC** (Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia). Si se evidencia afectación emocional, algun tipo de violencia asociada al desarrollo del trabajo.
- ✓
- ✓ **Se remite a la Dirección Local de Educación - DLE.** Cuando sea necesario activar la ruta del sector educativo porque la situación de trabajo infantil persiste e interfiere en el desempeño académico y/o social, o el estado emocional del niño, niña o adolescente se ve afectado y no son visibles las acciones de garantía y restitución de sus derechos, se remiten los casos a la que le corresponde a la institución educativa por localidad de ubicación.

- **Violencia por razones de género**

El Ministerio de Salud y Protección Social, referente a las violencias de género, las define, como: "Las violencias de género corresponden a cualquier acción o conducta que se desarrolle a partir de las relaciones de poder asimétricas basadas en el género, que sobrevaloran lo relacionado con lo masculino y subvaloran lo relacionado con lo femenino. Son un problema de salud pública por las graves afectaciones físicas, mentales y emocionales que sufren las víctimas; por la gravedad y magnitud con la que se presentan y porque se pueden prevenir. Este tipo de violencias se incrementan en algunos contextos o situaciones particulares; por ejemplo, en el caso de niñas y mujeres indígenas o en personas con discapacidad. Particularmente en el conflicto armado, la violencia de género tiene una repercusión mayor en las mujeres ya que su cuerpo es usado como botín de guerra por parte de los actores armados o porque las lideresas son víctimas de amenazas y de hechos violentos contra su vida y la de su familia. También la situación de conflicto se torna como un factor de riesgo para la aparición o mantenimiento de conductas que generan violencia intrafamiliar y de pareja.[184]

En complemento, con la anterior definición sobre la violencia de género la ONU, señala, que:" la violencia de género es cualquier forma de agresión ejercida contra una persona en función de su identidad o condición de género,

[184] https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/violencias-de-genero.aspx

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

sea hombre o mujer, tanto en el ámbito público como en el privado". (Naciones Unidas - ONU, 1993).[185]

Es importante tener en cuenta que la definición planteada por la ONU, es amplia e incluyente ya que hace visible la violencia ejercida al género masculino, en donde el hombre también puede ser víctima de agresiones por parte de su pareja.

En Colombia la ley 1257 de 2008 define, en el Artículo 2°, la violencia contra la mujer, como*:* "Por violencia contra la mujer se entiende cualquier acción u omisión, que le cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial por su condición de mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, bien sea que se presente en el ámbito público o en el privado.[186]

Definiciones de violencias basadas en el daño contra la mujer, planteadas en la Ley 1257, Articulo 3°:[187]

Daño psicológico: consecuencia proveniente de la acción u omisión destinada a degradar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de otras personas por medio de intimidación, manipulación, amenaza directa o indirecta, humillación, aislamiento o cualquier otra conducta que implique el perjuicio de la salud psicológica, la autodeterminación o el desarrollo personal.

Daño o sufrimiento físico: Riesgo o disminución de la integridad corporal de una persona.

Daño o sufrimiento sexual: consecuencias que provienen de la acción consistente en obligar a una persona a mantener contacto sexualizado, físico o verbal, o a participar en otras interacciones mediante el uso de fuerza intimidación, coerción, chantaje, soborno, manipulación, amenaza o

[185] Revista Navarra Jurídica. (Enero – Diciembre,2017). LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN COLOMBIA, LEYES DE PROTECCIÓN, RUTA DE ATENCIÓN Y MOTIVACIONES DE ABANDONO DEL PROCESO JUDICIAL. Vol. 1 / No. 1. P.8

[186] https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php

[187] https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal. Igualmente, se considera daño o sufrimiento sexual el hecho de que la persona agresora obligue a la agredida a realizar alguno de estos actos con terceras personas.

Daño patrimonial: perdida, transformación, sustracción, destrucción, retención o destrucción de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores, derechos o económicos destinados a satisfacer las necesidades de la mujer.

Para efectos de la presente Ley 1257 de 2008, y de conformidad con lo estipulado en los Planes de Acción de las Conferencias de Viena, Cairo y Beijing, por violencia económica, se entiende cualquier acción u omisión orientada al abuso económico, el control abusivo de las finanzas, recompensas o castigos monetarios a las mujeres por razón de su condición social, económica o política. Esta forma de violencia puede consolidarse en las relaciones de pareja, familiares, en las laborales o en las económicas.[188]

Con el fin de ampliar la comprensión de las anteriores definiciones, se sugiere, tener en cuenta, algunos ejemplos de las manifestaciones de las violencias contra las mujeres, así:[189]

- ✓ **Violencia física:** golpes empujones, quemaduras o ataques con armas, objetos o líquidos químicos.
- ✓ **Violencia psicológica:** Insultos, humillaciones, chantajes, descalificaciones, burlas, amenazas, contra su vida, la de sus hijos, hijas u otros integrantes de su familia, celos extremos o intentos de control.
- ✓ **Violencia sexual:** manoseos, acoso, relaciones o actos sexuales en contra de su voluntad.

[188] https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php

[189] https://www.sdmujer.gov.co/noticias/RUA-ruta-de-atencion-a-mujeres-victimas-de-violencias-y-en-riesgo-de-feminicidio

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- ✓**Violencia económica:** limitaciones o controles para el uso del dinero, destrucción de instrumentos de trabajo, prohibiciones para el uso de sus pertenencias y documentos personales, entre otros.

Estas expresiones de violencia contra la mujer pueden presentarse en espacios públicos o privados; ya sea en espacios familiares, en las relaciones de pareja o expareja, en el trabajo, en la calle o en medios de transporte. [190]

De acuerdo con lo anterior es visible que las violencias basadas en género abordan relaciones asimétricas y que esa asimetría, entre otras razones, está en la visible desigualdad en las relaciones, y que esa desigualdad está tiene como base la subvaloración de lo femenino. En el mismo sentido, que la VBG se presenta en diferentes contextos de vida de las mujeres como en el conflicto armado. Que la VBG puede afectar a la mujer, pero también a su familia, y que se presenta tanto en el ámbito privado como en el público.

En cuanto, al Feminicidio en Colombia la Ley 1761 de 2015, Ley Rosa Elvira Cely, “Por la cual se crea el tipo penal de feminicidio como delito autónomo y se dictan otras disposiciones", lo define como: la muerte de una mujer, por su condición de ser mujer o por motivos de su identidad de género”. [191]

Tomando como punto de partida la Política de Mujeres y equidad de Género cuyo objetivo, es**:** “Reconocer, garantizar y restablecer los derechos de las mujeres que habitan en el Distrito Capital, de manera que se modifiquen de forma progresiva y sostenible, las condiciones injustas y evitables de discriminación, subordinación y exclusión que enfrentan las mujeres en los ámbitos público y privado, promoviendo la igualdad real de oportunidades y la equidad de género en el Distrito Capital”[192], se proponen las acciones a seguir en la Línea 106:

[190] https://www.sdmujer.gov.co/noticias/RUA-ruta-de-atencion-a-mujeres-victimas-de-violencias-y-en-riesgo-de-feminicidio_

[191]https://colombia.unfpa.org/es/news/feminicidios-en-colombia-2022-ley-rosa-elvira-cely.

[192] https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- **Acciones del profesional de la Línea 106**

  - **Orientación psicológica**

    En todos los casos identificados de VBG se debe brindar orientación psicológica y/o primeros auxilios psicológicos. Empoderar a las mujeres acerca de sus derechos y cuando estos son vulnerados, las acciones que debe realizar para afrontar su situación de violencias.

  - **Remisión**

✓ Se remite a Fiscalía General de la Nación.
✓ Si, la presunta víctima es menor de edad, se debe remitir al ICBF.
✓ Se remite al SIRC (Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia).
✓ Los casos relacionados con cualquier tipo de violencia que afecte a mujeres mayores de 18 años, incluyendo la basada en género, independientemente de las acciones que directamente se realicen desde la Línea 106, se remitirá a la Línea Púrpura Distrital.
  ◦ Teléfono 018000112137
  ◦ WhatsApp 3007551846
  ◦ correo electrónico lpurpura@sdmujer.gov.co
✓ Cuando el caso represente riesgo para la vida o la integridad física o mental de la usuaria se debe remitir inmediatamente, mediante llamada, a la Línea 123.

  - **Referenciación**

✓ Fiscalía General de la Nación.
✓ Línea Púrpura Distrital.
  ◦ Teléfono 018000112137
  ◦ WhatsApp 3007551846
  ◦ correo electrónico lpurpura@sdmujer.gov.co
✓ Línea 123
✓ Línea 155 línea Nacional de Atención a la Mujer

CONFIDENCIAL

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- ✓ Línea de la Fiscalía General de la Nación 122 para presentar denuncias de Violencia Intrafamiliar, Basada en Género y sexual.
- ✓ Comisaría de Familia (informar ubicación por Localidad)
- ✓ Comisaría de Familia: Una Llamada de Vida
- ✓ Casas de Igualdad de Oportunidades (informar ubicación por Localidad)
- ✓ Casa de Justicia (informar ubicación por Localidad)

- **Información**

- ✓ Aplicativo ADenunciar (disponible en www.fiscalia.gov.co– www.policia.gov.co
- ✓ correo electrónico denunciaanonima@fiscalia.gov.co
- ✓ Policía de Infancia y Adolescencia.

Cuando en el caso identificado se verifica que la presunta víctima no vive en Bogotá:

- **Remisión**

- ✓ Se realiza remisión por oficio a Fiscalía General de la Nación.
- ✓ Si, la presunta víctima es menor de edad, se debe remitir al ICBF.

- **Referenciación.**

- ✓ Cuando se identifique un caso de otra ciudad, es necesario que se referencie el caso a la Entidad territorial de Salud.
- ✓ Cuando se identifique un caso de otra ciudad, es necesario que se referencie a las Líneas de Atención en Salud Mental de la respectiva ciudad.
- ✓ Se referencia a la Red de Hospitales – USS.

• Violencia Obstétrica

La violencia obstétrica se refiere a las acciones u omisiones ejercidas por el personal de salud que afectan de forma negativa a las mujeres durante

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

el embarazo, parto, puerperio o procesos relacionados con la salud reproductiva, a través del trato deshumanizado, el abuso de medicalización o la patologización de procesos naturales. Esta forma de violencia puede implicar negligencia, humillaciones, procedimientos sin consentimiento informado, restricciones al acompañamiento, uso excesivo de intervenciones como cesáreas innecesarias o episiotomías sin justificación clínica, entre otras prácticas que vulneran los derechos sexuales y reproductivos.

Según la Ley 1257 de 2008 y otras normativas que protegen el derecho a una vida libre de violencia, la violencia obstétrica constituye una forma de violencia basada en género que afecta la salud física, mental y emocional de las mujeres, especialmente en contextos de maternidad.

Desde la Línea 106, cuando una persona refiere situaciones asociadas a maltrato, negligencia o vulneración de derechos en el marco de la atención en salud reproductiva, se ofrece un espacio de escucha activa y contención emocional, validando su experiencia, brindando información sobre sus derechos y activando rutas institucionales cuando hay afectación en la salud mental o barreras de acceso a servicios.

Se considera fundamental la orientación frente a factores protectores, redes de apoyo institucionales y familiares, y la activación del SIRC cuando la persona requiere atención prioritaria por su EAPB, Asimismo, se fortalece el empoderamiento para el ejercicio de sus derechos en los servicios de salud.

- **Vulnerabilidad social**

Henoch (2010), define la vulnerabilidad social o también llamada vulnerabilidad socioeconómica como: “pérdida de bienestar causada por el riesgo que proviene de la variabilidad del ingreso. Por esta razón, hace sentido identificar características relacionadas con la pobreza y la volatilidad

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

del ingreso que presentan los hogares. El indicador utilizado para medir el bienestar debe capturar el riesgo que enfrenta el hogar"[193].

Buitrago (2011) en su blog de Red de madres y padres, plantea que "La vulnerabilidad se entiende como una función inversa a la capacidad de los individuos, grupos, hogares y comunidades, de prever, resistir, enfrentar y recuperarse del impacto o efecto de eventos que implican una pérdida de activos materiales e inmateriales.

Establece los siguientes criterios a tener en cuenta:

- La vulnerabilidad no es una entidad abstracta sino un estado que recae sobre actores.
- La vulnerabilidad es un estado en donde aumentan las probabilidades de que suceda un evento que aún no ha sucedido; es decir, se trata de un estado probable, no de hecho.
- Hay una valoración negativa de aquello a lo que se puede ser vulnerable.
- Como los funcionamientos a los que se es vulnerable son contingentes y tienen una valoración negativa, se les entiende como riesgos.
- Del mismo modo, define la Vulnerabilidad Social como el estado de un actor (individual o colectivo) en el que aumentan las posibilidades de que un riesgo social se produzca. Para el estudio de fenómenos sociales, es necesario asimilar que un elemento es realmente un factor de riesgo-protección, en la medida en que tenga una influencia real en las capacidades de los individuos y por lo tanto en su bienestar. Una vez definido el riesgo, podemos determinar la probabilidad de un actor de ser afectado por ese riesgo si relacionamos los factores de protección provenientes del contexto y derivados del sujeto, puesto que estos están definidos respecto a las capacidades necesarias para evitar funcionamientos considerados como riesgos o para elegir funcionamientos alternativos a esos y por lo tanto aumentar el bienestar"[194].

[193] Henoch, P. Vulnerabilidad social. Más allá de la pobreza. Agosto, nro. 128. Revista serie informe social. Chile. 2010. P. 11.

[194] Buitrago, Cr. Vulnerabilidad del niño y la niña. http://redpapaz.ning.com/profiles/blogs/vulnerabilidad-del-nino-y-la 2011.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Con respecto a este motivo de consulta, desde las acciones realizadas en la Línea 106, además de la orientación psicológica que se brinda al usuario dado el nivel de afectación que manifiesta por su condición de vulnerabilidad social, se le empodera y referencia con diferentes instituciones, con el fin de fortalecer sus redes de apoyo a nivel institucional y que, a través del autogestionamiento, pueda mitigarse esta condición de vulnerabilidad social. Entre dichas instituciones se encuentran: Las Subdirecciones locales de Integración Social, de la Secretaría Distrital de Integración Social, Los Centros comunitario LGBTI, IPES (Instituto para la Economía Social), IDIPRON (Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud), entre otras.

- **Vulneración de derechos**

La palabra vulneración, de acuerdo con la definición se refiere a: trasgresión, quebranto, violación de una ley o precepto[195]. En este sentido la vulneración de los derechos humanos se define como: Las violaciones a los Derechos Humanos se refieren a las acciones u omisiones del Estado y/o sus agentes, que atentan, desconocen y afectan negativamente los derechos contemplados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y los instrumentos regionales en Derechos Humanos.[196]

En la Línea 106 frente a situaciones en las que sea identifiquen actos de vulneración de derechos, se deben referenciar a los entes de control, como son, la Personería Distrital, la Procuraduría o la Defensoría del Pueblo.

Personerías municipales. El personero es el representante de la comunidad, encargado de ejercer la defensa de los Derechos Humanos. Recibe las quejas que le presente cualquier persona sobre situaciones violatorias de Derechos Humanos. Informa inmediatamente a las autoridades sobre los hechos ocurridos e inicia la acción correspondiente ante la justicia.

Procuraduría General de la Nación. Es la entidad encargada de vigilar que se cumpla la Constitución, se apliquen las leyes, las decisiones judiciales y los actos administrativos. Debe velar por los Derechos Humanos y defender los intereses

[195] https://www.wordreference.com/definicion

[196] https://www.gobiernobogota.gov.co/transparencia/informacion-interes/glosario/violacion-derechos-humanos

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

de la sociedad, incluyendo los de carácter colectivo, como los que se refieren al medio ambiente. Así mismo, la procuraduría vigila la conducta oficial de los funcionarios públicos, inclusive los de elección popular, como alcaldes y concejales. Tiene el deber de investigar y sancionar disciplinariamente a aquellos funcionarios que incumplan la Constitución y las leyes.

Defensoría del Pueblo. Es la entidad encargada de defender y promoverlos Derechos Humanos de todos los ciudadanos. Está adscrita al Ministerio Público y por lo tanto hace parte de los organismos de control del Estado. Cualquier persona puede presentar ante ella solicitudes y quejas sobre violaciones y amenazas a sus derechos o los de la comunidad.

9. CANALES DE CONTACTO DE LA LÍNEA 106

Los canales de Comunicación de la Línea 106 son medios de interacción entre la Ciudadanía y Secretaría Distrital de Salud - Línea 106, que posibilitan brindar una atención con eficiencia, eficacia y efectividad, con el fin de prestar servicios profesionales para la promoción de la salud mental y la prevención de factores de riesgo de acuerdo con los eventos identificados en cada intervención.

- **Generalidades Canales de contacto**

  - ✓ **Principios**
    - Estrategia promocional de calidad de vida con énfasis en la salud.
    - Promoción, Prevención el ser garantes de Derechos.
    - Respeto hacia el silencio de los usuarios como una forma de comunicación.
    - Contribuir a la disminución de factores de riesgo, a los cuales pueden estar expuestos las personas habitantes de Bogotá, a través de búsqueda conjunta de factores protectores.

  - ✓ **Estrategias de intervención en los diferentes Canales de Contacto**

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Para el fortalecimiento de los factores protectores y la disminución de los factores de riesgo la Línea 106 utiliza como parte del diálogo co-constructivo algunas estrategias como:

- Cuentos e historias con valores
- Comunicación lúdica, que promuevan el buen uso del tiempo libre, que, permita profundizar el conocimiento del contexto en el que se desenvuelven las personas, en especial los niños, niñas y adolescentes.
- Desarrollo de narrativas que faciliten la expresión de ideas y sentimientos de las personas, promoviendo la reflexión y el análisis con respecto a comportamientos de riesgo.
- Es una línea que propicia la reflexión, genera pautas para el manejo de tiempo libre promoviendo la promoción y prevención de la salud mental.

✓ **Canales de Contacto: Recomendaciones para la intervención.**

- El profesional dará la bienvenida, a través del siguiente texto: “Buenas (os) (Días, tardes, noches), bienvenido (a) a la Línea 106 de Escucha y ayuda de la Secretaría Distrital de Salud, ¿en qué le podemos colaborar o ayudar?”. Lo anterior teniendo en cuenta la Resolución 4901 del 11 de abril de 2016 de la Comisión de Regulación de Comunicaciones.
- Si el usuario no realiza una solicitud específica se indaga el motivo por el cual realiza el contacto.
- El profesional no dará información de datos personales propios o de otros profesionales de la Línea 106 al usuario. Dentro de estos datos personales se contemplan: teléfono, dirección de residencia (o dirección de oficinas de la Línea 106), correo electrónico personal, Facebook personal, entre otros que posibiliten la comunicación con el usuario fuera de los canales de comunicación habilitados por la Línea 106.
- En caso de que el usuario solicite la atención por un profesional específico de la Línea 106, y éste en el momento no se encuentre debido a la programación de sus espacios de atención, el profesional que atiende podrá brindarle los espacios de trabajo en los cuales lo

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

puede encontrarle. Si el usuario solicita atención en ese momento, el profesional tendrá el deber de brindarle la atención requerida.

- El profesional no podrá tener algún tipo de encuentro, cita o acercamiento físico. Solo se permitirá el contacto con el usuario a través de los canales de contacto habilitados en la Línea 106. El profesional no dará información personal que provea el usuario a ninguna persona fuera del equipo de profesionales de la Línea 106. Dentro de estos datos se contemplan datos de ubicación, nombre completo, ni expondrá situaciones personales narradas por el usuario a otras personas. Dentro de esto cabe notar que podrá (y en ocasiones deberá, dependiendo de la complejidad del caso) reportar datos personales del caso, cuando se requiera notificación ante los sistemas de vigilancia epidemiológica de la Secretaría de Salud, como lo es SISVECOS, SIVIM, entre otros.
- En ningún caso se puede brindar información solicitada por los usuarios, la información solo se brinda mediante solicitud de oficio efectuada por entidades que requieran dicha información y esta solicitud debe ser avalada por el jefe de la subdirección
- El profesional entiende que es una línea confidencial y que es un derecho del usuario reservar su identidad y los datos personales que éste considere. Por tanto, el profesional no deberá forzar o condicionar el servicio humanizado, cálido y amable al suministro de datos personales del usuario.
- Sin embargo, la solicitud de estos en cada llamada siempre será necesaria para la alimentación de datos de caracterización e identificación, que permitan y posibiliten acciones desde la Línea 106 y además del suministro de datos a Secretaría Distrital de Salud, en el momento en que lo requiera. Esta solicitud de datos al usuario estará siempre enmarcada en un contexto del derecho del usuario y no como un “deber” u obligación para él mismo.
- El profesional en todos los canales de atención mantendrá un lenguaje acorde al usuario, enmarcado dentro del respeto, la tolerancia y la comunicación abierta, (esto independientemente del tipo de usuario o su condición emocional al momento del contacto con el profesional). Por ningún motivo el usuario (ni sus familiares, conocidos o allegados) serán llamados con pseudónimos, diminutivos, calificativos peyorativos

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

o términos descalificantes o groseros, ni otros términos salidos del contexto de la atención. Tampoco en términos afectivos o de excesiva confianza (amor, nena, mi vida, linda, etc. Así, el usuario y sus referidos (familiares o conocidos) serán llamados por su nombre, o en su defecto por su grado de parentesco (ejemplo: su mamá, su tía, su novio, etc).

- ✓ **Canal de Contacto Teléfono**

Esta estrategia de comunicación telefónica, voz a voz, fue la primera que se instauro como medio para la interlocución con los usuarios de la ciudad. Es el eje central de las acciones que realiza la Línea 106, se accede marcando 106 gratis desde cualquier operador, sea este celular o teléfono fijo. Esta estrategia de atención no presencial tiene como fin prestar servicios profesionales para la promoción de la salud mental y la prevención de factores de riesgo en salud a través de los diferentes canales de comunicación de la línea 106.

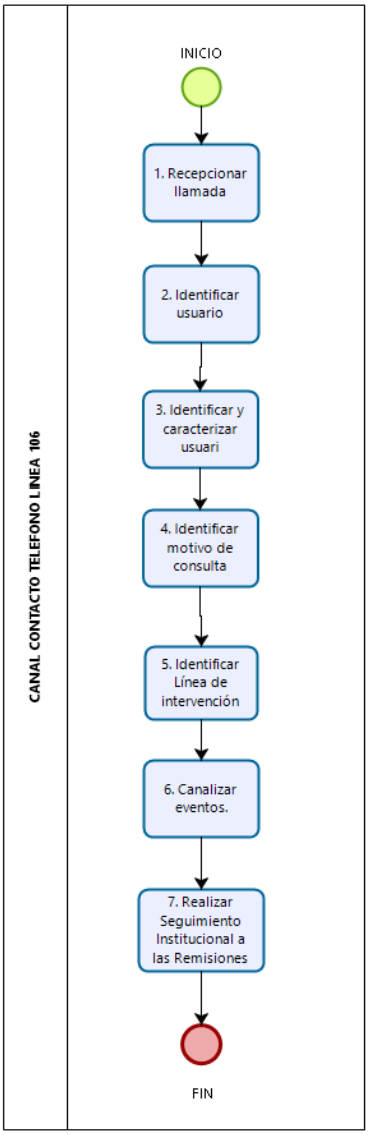
CONFIDENCIAL

Paso a Paso y Flujograma de la Intervención Canal de Contacto Teléfono

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

4. TABLA DESCRIPTIVA DE LA ACTIVIDAD CANAL CONTACTO TELEFONO LINEA 106

TAREA N°	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTRO
1	**Decepcionar llamada** . -saludo y contextualización de los servicios de la línea 106	Profesional de atención	http://fapp.saludcapital.gov.co/linea106/index.php/ingreso/login
2	**Identificar usuario-a** (nuevos pasar paso 3) y antiguos), la verificación se realiza por medio del número telefónico del cual se comunica el usuario)	Profesional de atención	http://fapp.saludcapital.gov.co/linea106/index.php/ingreso/login
3	**Identificar y caracterizar usuario. (se anotan los datos que el usuario proporcione)** -Nombre y Apellido 1: -Nombre identitario (por si lo tiene) -Fecha de nacimiento -edad -Documento de identidad -Sexo -Género -Orientación sexual -Localidad de la llamada -Cómo conoció la Línea 106	Profesional de atención	http://fapp.saludcapital.gov.co/linea106/index.php/ingreso/login
4	**Identificar motivo de consulta** (manual de atención no presencial) - se anotara todo lo expresado por el usuario -identificación de señales de estado de crisis -.para motivos de consulta que deben tener atención prioritaria (pasar al paso 5	Profesional de atención	http://fapp.saludcapital.gov.co/linea106/index.php/ingreso/login
5	**Identificar Línea de intervención**(manual de atención no presencial) Se anota la intervención Técnica realizada por el profesional de psicología - acompañamiento. -orientación -información -seguimiento -referenciación -seguimiento -seguimiento institucional(pasar paso 7) -remisión(pasar al paso 6)	Profesional de atención	http://fapp.saludcapital.gov.co/linea106/index.php/ingreso/login
6	**Canalizar:** Se Identifican los eventos prioritarios **Riesgo Alto**: remisión inmediata al 123 y se activa la identificación, intervención y canalización del evento prioritario (Manual de atención no presencial Línea 106 numeral xxx) **Riesgo Bajo** se activa la identificación, intervención y canalización del evento prioritario de la línea 106 (Manual de atención no presencial Línea 106 numeral xxx)	Profesional de atención	http://fapp.saludcapital.gov.co/linea106/index.php/llamadas -SDS-SIVIGILA-SIVIM -SDS-SIVIGILA-SISVECOS -OFICIO ENTIDADES PUBLICAS Y/O PRIVADAS,JUSTICIA,PROTECCIÓN,SALUD,EDUCACIÓN
7	**Realizar Seguimiento Institucional a las Remisiones:** Se realiza conforme a LA ACTIVACIÓN, IDENTIFICACIÓN Y INTERVENCIÓN Prioritaria de la Línea 106 .	Profesional de atención	Sistema de información de la Línea 106 http://fapp.saludcapital.gov.co/linea106/index.php/llamadas Línea 106.



✓ Canal de contacto WhatsApp

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Este tipo de comunicación ha transformado muchos de los comportamientos entre las personas, y aunque hay distinciones notables entre algunas generaciones que contemplaban ampliamente la atención y la diplomacia, la inmediatez en la era digital ha contribuido a privilegiar lo práctico e inmediato sobre las formas. El auge de este tipo de tecnología ha posibilitado que se incremente día por día su uso.

Las siguientes recomendaciones aplican para el canal de Comunicación WhatsApp habilitado por la Línea 106:

- Una vez ingresa el relato de los usuarios, se da la respuesta mediante la presentación del profesional. Se verifica si el usuario es nuevo o antiguo (sistema de información).
- Se brinda la atención pertinente, acorde a las necesidades del usuario
- Una vez atendida la situación se procede a editar el relato (quitar, asteriscos, puntos suspensivos y demás signos que afecten el ingreso de datos en Excel
- Una vez el documento está terminado, se procede a subirlo al sistema de información
- Seguidamente se realiza el proceso de archivo en Drive, el cual ha de estar organizado por año y meses.
- Respecto al envío de fotos se aclarará al usuario que existe contenido que no es necesario ser de conocimiento de la Línea por tanto se omitirán estas lecturas (ejemplo: fotos de contenido sexual, de violencia entre otras).
- El audio será una forma de transmitir la situación del usuario que será aceptada, sin embargo, se aclara que está en contacto con el chat de WhatsApp y que preferiblemente (sin que esta sea una barrera de acceso en la atención), envíe mensajes escritos. Cuando exista alguna discapacidad que no le permita escribir el mensaje la/el usuaria-o será atendida-o por el profesional por medio los audios que esté envíen, se deberá facilitar el mecanismo de atención como una forma de derecho a la atención en salud.
- Preferiblemente evitar los GIF o emoticones, ya que se puede interpretar de diferentes formas además de poca claridad en las respuestas.
- Si el turno de la/el profesional ha terminado, en los casos que revisten riesgo o la crisis permanece la/el profesional, deberá ceder el caso a

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

otro profesional, acordado con él mismo, para que sea continuado en el siguiente turno.

- Si la usuaria-o ya fue atendido durante el turno anterior en la que se le brindo orientación psicológica, y otras acciones profesionales, se puede informar el próximo horario de turno de la/el profesional para que continue la intervención.
- Es necesario informar a las/los usuarias-os que la atención por ciudadano-a es una vez por día.
- Sin importar de donde o como de comuniquen los usuarios deben recibir atención de calidad, esto implica que así sea de un Municipio o Ciudad diferente, siempre se atenderá y en caso de ser necesaria activación de rutas que no estén al alcance Distrital se debe brindar la información pertinente, o gestionarla mediante las herramientas con las cuales cuenta la Línea (contactos, correos etc.)

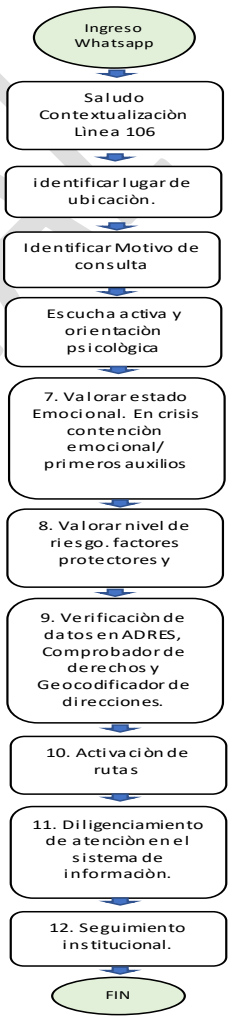
CONFIDENCIAL

Paso a Paso y Flujograma de la Intervención Canal de Contacto WhatsApp

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

TABLA. DESCRIPTIVA DE LA ACTIVIDAD CANAL DE CONTACTO WHATSAPP LA LÍNEA 106

TAREA No.	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTRO	FLUJO
1	INICIO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
2	Ingreso al canal de contacto Whatsapp de la Línea 106 por medio de la plataforma.	Profesional de Atención Línea 106	Aplicativo Sistema de información Línea 106	
3	Saludo y contextualización sobre Línea 106 “El Poder de Ser escuchado” y servicios.	Profesional de Atención Línea 106	Aplicativo Sistema de información Línea 106	
4	Identificar lugar de ubicaciòn del usuario-a. Busqueda del usuario-a en el sistema de informaciòn por medio del nùmero de telèfono. Si es el primer contacto se solicitan datos, como: nombre, edad y lugar de ubicaciòn. Si es usuario-a es antiguo-a se revisa en el Sistema de informaciòn acciones realizadas anteriormente.	Profesional de Atención Línea 106	Aplicativo Sistema de información Línea 106	
5	Identificar el Motivo de Consulta Se identifica durante el proceso de atención. Lineas de intervenciòn profesional. Cuando usuario-a es menor de edad, si es posible y necesario para el proceso de atenciòn, se debe debe contactar con la madre-padre y/o cuidadores para ampliar aspectos relacionados con la situaciòn planteada.	Profesional de Atención Línea 106	Aplicativo Sistema de información Línea 106	
6	Se brinda escucha activa, orientaciòn psicològica en torno al tema o situaciòn expuesta. Valorar factores protectores y factores de riesgo.	Profesional Línea 106	Aplicativo de sistema de información Línea 106	
7	Se valora estado emocional. Si usuario-a esta en crisis Se realiza contenciòn emocional y/o primeros auxilios psicològicos.	Profesional de Atención Línea 106	Aplicativo Sistema de información Línea 106	
8	Valorar nivel de riesgo. Nivel de riesgo medio o alto Valorar factores protectores y factores de riesgo.	Profesional de Atención Línea 106	Aplicativo Sistema de información Línea 106	
9	Verificación en ADRES, Comprobador de derechos y Geocodificador de direcciones- datos de la usuaria-o para determinar rutas a activar.	Profesional Línea 106	Aplicativo de sistema de información Línea 106	
10	**Activaciòn de Rutas.** Dirigirse al Manual de Atenciòn Lìnea 106 Activaciòn de Rutas Identificaciòn, Canalizaciòn y/o Remisiòn frente a eventos prioritarios. Seguir flujogramas de eventos prioritarios en salud mental, violencias, uso (consumo), abuso y dependencia de sustancias psicoactivas y adicciones no químicas y conducta suicida Si usuario-a no vive en Bogotà referenciar a entidad territorial de salud.	Profesional Línea 106	Aplicativo de sistema de información Línea 106	
11	**Diligenciamiento de la atenciòn en el Sistema de Informaciòn** Registro en Sistema de información Línea 106 acciones realizadas. Copiar en el sistema de informaciòn en el campo narrativa, lo expresado por el usuario-a, sin emoticones, simbolos fotografias, etc. Copiar en el sistema de informaciòn en el campo intervenciòn, la intervenciòn realizada por el profesional Registro en el sistema de informaciòn de rutas activadas.	Profesional Línea 106	Aplicativo de sistema de información Línea 106	
12	Seguimiento institucional. A los casos en los que se activan rutas. Registro en el sistema de informaciòn	Profesional Línea 106	Aplicativo de sistema de información Línea 106	
13	FIN	No aplica	No aplica	



✓ Canal de contacto sitio web

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

A partir del año 2023 se abre otro canal de contacto de la Línea 106 correspondiente a la plataforma web de la Secretaría Distrital de Salud en donde se pone a disposición de la ciudadanía un chat para la interacción con los profesionales de la Línea.

En este minisitio web se ofrece la posibilidad que los usuarios afiliados a Capital Salud EAPB que se contacten a ella y se identifique la necesidad de activar las Rutas de Atención Integral para Problemas y Trastornos en Salud Mental, Consumo de Sustancias Psicoactivas o de Agresiones, Accidentes y Traumas, gestionen una cita para la correspondiente valoración inicial por parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud.

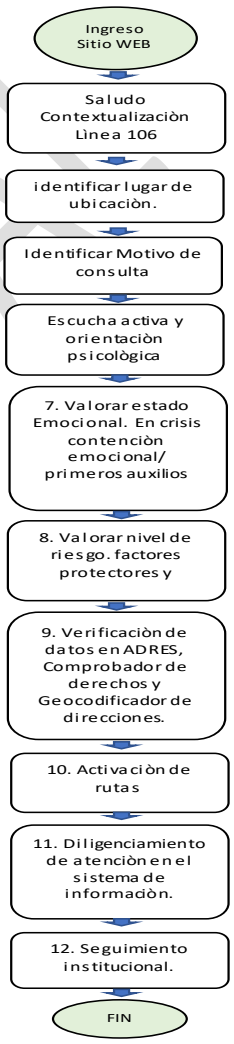
CONFIDENCIAL

Paso a Paso y Flujograma de la Intervención Canal de Contacto sitio web

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

TABLA. DESCRIPTIVA DE LA ACTIVIDAD CANAL DE CONTACTO WEB LÍNEA 106

TAREA No.	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTRO	FLUJO
1	INICIO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
2	Ingreso al canal de contacto WEB Línea 106 por medio de la plataforma.	Profesional de Atención Línea 106	Aplicativo Sistema de información Línea 106	
3	Saludo y contextualización sobre Línea 106 "El Poder de Ser escuchado" y servicios.	Profesional de Atención Línea 106	Aplicativo Sistema de información Línea 106	
4	Identificar lugar de ubicaciòn del usuario-a. Busqueda del usuario-a en el sistema de informaciòn por medio del nùmero de telèfono. Si es el primer contacto se solicitan datos, como: nombre, edad y lugar de ubicaciòn. Si es usuario-a es antiguo-a se revisa en el Sistema de informaciòn acciones realizadas anteriormente.	Profesional de Atención Línea 106	Aplicativo Sistema de información Línea 106	
5	Identificar el Motivo de Consulta Se identifica durante el proceso de atención. Lineas de intervenciòn profesional. Cuando usuario-a es menor de edad, si es posible y necesario para el proceso de atenciòn, se debe debe contactar con la madre-padre y/o cuidadores para ampliar aspectos relacionados con la situaciòn planteada.	Profesional de Atención Línea 106	Aplicativo Sistema de información Línea 106	
6	Se brinda escucha activa, orientaciòn psicològica en torno al tema o situaciòn expuesta. Valorar factores protectores y factores de riesgo.	Profesional Línea 106	Aplicativo de sistema de información Línea 106	
7	Se valora estado emocional. Si usuario-a esta en crisis Se realiza contenciòn emocional y/o primeros auxilios psicològicos.	Profesional de Atención Línea 106	Aplicativo Sistema de información Línea 106	
8	Valorar nivel de riesgo. Nivel de riesgo medio o alto Valorar factores protectores y factores de riesgo.	Profesional de Atención Línea 106	Aplicativo Sistema de información Línea 106	
9	Verificación en ADRES, Comprobador de derechos y Geocodificador de direcciones- datos de la usuaria-o para determinar rutas a activar.	Profesional Línea 106	Aplicativo de sistema de información Línea 106	
10	**Activaciòn de Rutas.** Dirigirse al Manual de Atenciòn Linea 106 Activaciòn de Rutas Identificaciòn, Canalizaciòn y/o Remisiòn frente a eventos prioritarios. Seguir flujogramas de eventos prioritarios en salud mental, violencias, uso (consumo), abuso y dependencia de sustancias psicoactivas y adicciones no químicas y Conducta suicida. Si usuario-a no vive en Bogotà referenciar a entidad territorial de salud.	Profesional Línea 106	Aplicativo de sistema de información Línea 106	
11	**Diligenciamiento de la atenciòn en el Sistema de Informaciòn** Registro en Sistema de información Línea 106 acciones realizadas. Cierre plataforma . Registro en el sistema de informaciòn de rutas activadas.	Profesional Línea 106	Aplicativo de sistema de información Línea 106	
12	Seguimiento institucional. Registro en el sistema de informaciòn	Profesional Línea 106	Aplicativo de sistema de información Línea 106	
13	FIN	No aplica	No aplica	



✓ Canal de Contacto BUZÓN Línea 106

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

La estrategia Buzón Línea 106 facilita la interacción de las niñas, niños y adolescentes mediante la palabra escrita, considerándose la movilización de la institucionalidad espacios educativos públicos y privados para incentivar la participación de este grupo poblacional.

Paso a Paso y Flujograma de la Intervención Canal de Contacto

TABLA. DESCRIPTIVA DE LA ACTIVIDAD CANAL DE CONTACTO BUZON LA LÍNEA 106

TAREA No.	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTRO	FLUJO
1	INICIO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
2	Coordinaciòn y programaciòn de actividades extramurales	Profesional especializado	Aplicativo Sistema de información Línea 106	programaciòn de Actividad extramural
3	Realizar actividad extramural de acuerdo a programaciòn, con niñas,niños y adolescentes. Saludo y contextualización sobre Línea 106 "El Poder de Ser escuchado" y servicios.	Profesional de Atención Línea 106	Aplicativo Sistema de información Línea 106	Actividad extramural Saludo Contextualizaciòn Linea 106
4	Motivaciòn de parte del profesional para la escritura de cartas expresando motivos temas que quieren plasmar. Cartas son llevadas a la Lìnea 106 para su lectura y analisis del tema expresado por niñas, niños y adolescentes.	Profesional de Atención Línea 106	Aplicativo Sistema de información Línea 106	Motivaciòn escritura de cartas
5	Realizaciòn del Tablero de control por profesional asignado por la coordinaciòn de la Linea 106, en donde se registra: fecha de la actividad, profesional que realiza la actividad, institución, sede localidad, nombre, edad, curso, sexo, motivo de consulta, observaciones, profesional que responde y profesional que revisa. El profesional debe numerar las cartas.	Profesional de Atención Línea 106	Aplicativo Sistema de información Línea 106	5. Tablero de control
6	Asignaciòn de profesional o profesionales que dan respuesta a las cartas.	Profesional de Atención Línea 106	Aplicativo Sistema de información Línea 106	6. Asignaciòn profesional que responde cartas.
7	Identificar el Motivo de Consulta Respuesta a cartas. Se da respuesta a las cartas de acuerdo al motivo de consulta identificado. Valorar factores protectores y factores de riesgo expresados en la narrativa de la carta.	Profesional de Atención Línea 106	Aplicativo Sistema de información Línea 106	7. identificar Motivo
8	Identificar eventos prioritarios como: violencias, uso y/o abuso de SPA, conducta suicida, trastornos en salud mental o algùn tipo de vulneraciòn de derechos. Se le envia a la orientadora el caso y son desde el colegio quienes activan las rutas.	Profesional de Atención Línea 106	Aplicativo Sistema de información Línea 106	8. Identificar eventos prioritarios
9	**Diligenciamiento de la atención en el Sistema de Información** Registro en Sistema de información Línea 106 acciones realizadas. Transcribir en el sistema de informaciòn en el campo narrativa, lo expresado en la carta por el niño, niña o adolescente. Transcribir en el sistema de informaciòn en el campo intervenciòn, la intervenciòn realizada por el profesional en la carta. Envio de cartas.	Profesional Línea 106	Aplicativo de sistema de información Línea 106	9. Diligenciamiento de la atenciòn en el sistema de 10. Diligenciamiento de la atenciòn en el sistema de informaciòn
10	Seguimiento institucional. A los casos en los que se activan rutas. Registro en el sistema de informaciòn	Profesional Línea 106	Aplicativo de sistema de información Línea 106	12. Seguimiento institucional.
11	FIN	No aplica	No aplica	FIN

- ✓ **Contacto Correo electrónico e- mail Línea 106**

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

El correo electrónico es uno de los mecanismos de contacto virtual, a través del cual, los usuarios de la Línea 106 envían sus inquietudes, sugerencias, y cualquier otro tipo de petición. En el momento, se encuentra a disposición del público en general, el correo electrónico institucional linea106@saludcapital.gov.co

Paso a Paso y Flujograma de la Intervención Canal de Contacto Correo electrónico e- mail Línea 106

1	INICIO	NO APLICA	NO APLICA	
2	Abrir los correos electrónicos para estar al tanto de cualquier solicitud que ingrese, cada profesional al iniciar su turno laboral. (linea106bogota@gmail.com y/o linea106@saludcapital.gov.co)	Profesional en turno	linea106bogota@gmail.com y/o linea106@saludcapital.gov.co	Verificar los buzones de correo electrónico
3	Identificar el motivo de consulta:	Profesional en turno	linea106bogota@gmail.com y/o linea106@saludcapital.gov.co	Identificar motivo de la consulta
4	Enviar bienvenida al usuario, se agradece por el contacto y se realiza la lectura del mensaje. Se contextualiza sobre los servicios que ofrece la Línea 106.			Enviar bienvenida al usuario
5	Evaluar factores de riesgo, para decidir si existe la necesidad de activar rutas de atención o no. - NO, se elabora respuesta en torno al tema expuesto por el usuario, a través de las líneas de intervención: orientación, información, referenciación. (Continua en el paso 8) - SI, se activa ruta de atención, solicitando a través de la respuesta proyectada, datos de identificación del usuario e información de contacto.	Profesional en turno	linea106bogota@gmail.com y/o linea106@saludcapital.gov.co	Evaluar factores de riesgo ¿Se requiere activar ruta de atención? NO SI Solicitar datos de identificación del usuario
6	Definir la Línea de intervención para brindar orientación al usuario, de acuerdo a la necesidad por el expuesta: - Orientación, Información, Referenciación, Remisión	Profesional en turno	Sistema de información Línea 106 - http://fapp.saludcapital.gov.co/linea106/index.php/ingreso/login	Definir linea de intervención
7	Sector Justicia (Fiscalía, Comisaría de Familia) Sector protección: ICBF, Policía de infancia y adolescencia, Comisaría de familia. - Se elabora oficio de remisión, en plantilla definida para tal fin (con logos institucionales) - Se envía documento a través del correo electrónico a la profesional de apoyo técnico, para revisión. - Se imprime documento y se entrega al coordinador de la Línea 106, para que gestione la firma del Subdirector de determinantes en salud. - Se envía a través de correo certificado a la entidad correspondiente. - Se realiza registro en la carpeta en ONE DRIVE denominada "REMISIONES"	Profesional en turno / Profesional de apoyo técnico	Sistema de información Línea 106 - http://fapp.saludcapital.gov.co/linea106/index.php/ingreso/login Carpeta remisiones - ONE DRIVE https://saludcapitalgovco-my.sharepoint.com/:x:/r/personal/linea106_saludcapital_gov_co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B33941C59-6378-438E-860B-8C095E780822%7D&file=REMISIONES%202019.xlsx&action=default&mobileredirect=true	Remitir al sector correspondiente
8	Referenciar al usuario, cuando la respuesta a su necesidad no se encuentra al alcance de la Línea.	Profesional en turno	Sistema de información Línea 106 - http://fapp.saludcapital.gov.co/linea106/index.php/ingreso/login	Referenciar al usuario
9	Proyectar la respuesta a la solicitud con datos precisos de la dependencia, entidad, institución o autoridad competente para atender su caso.	Profesional en turno	linea106bogota@gmail.com y/o linea106@saludcapital.gov.co	Proyectar respuesta a la solicitud
10	Realizar el registro de la intervención al sistema de información de la Línea 106.	Profesional en turno	Sistema de información Línea 106 - linea106bogota@gmail.com y/o linea106@saludcapital.gov.co	Registrar intervención en sistema de información linea 106
11	Enviar al usuario la respuesta una vez se cuenta con el ID del registro, este se incluye al final del mensaje de respuesta y se envía al usuario.	Profesional en turno	Sistema de información Línea 106 - linea106bogota@gmail.com y/o linea106@saludcapital.gov.co	Enviar respuesta al usuario
	FIN			

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- ✓ **Canal de Contacto Redes Sociales**

Teniendo en cuenta las características particulares de un servicio de atención no presencial, se considera relevante ampliar las formas de acceso al servicio que presta la Línea 106 incluyendo las redes sociales virtuales como, Facebook. Mediante los cuales se brinda un acompañamiento, orientación, referenciación y remisión según sea el caso específico de cada usuario, surgiendo así la necesidad de unificar los criterios mínimos de atención por estas formas de acceso.

Paso a Paso y Flujograma de la Intervención Canal de Contacto Redes Sociales Línea 106

TAREA No.	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTRO	
1	Recibir la comunicación del usuario a la Línea 106 a través de redes sociales ask-faceboock - WhatsApp	Profesional Línea 106	Aplicativo de sistema de información Línea 106	Recibir la comunicación del usuario
2	Dar lectura a solicitud del usuario(a)	Profesional Línea 106	Aplicativo de sistema de información Línea 106	Dar lectura a solicitud
3	Enviar mensaje de bienvenida a la Línea 106 y agradecimiento por su contacto	Profesional Línea 106	Aplicativo de sistema de información Línea 106	Enviar mensaje de bienvenida
4	Solicitar datos de caracterización si el usuario los suministra como: Nombres completos, documento de identidad, fecha de nacimiento, localidad	Profesional Línea 106	Aplicativo de sistema de información Línea 106	Solicitar datos del usuario
5	Registrar datos en el aplicativo de sistema de información de la línea 106 http://fapp.saludcapital.gov.co/linea106/index.php/llamadas	Profesional Línea 106	Aplicativo de sistema de información Línea 106	Registrar datos en el sistema de información
6	Identificar del motivo de consulta (Necesidad del usuario)	Profesional Línea 106	Aplicativo de sistema de información Línea 106	Identificar motivo de consulta
7	Valorar el riesgo. Bajo-medio -Alto	Profesional Línea 106	Aplicativo de sistema de información Línea 106	Valorar el riesgo
8	Realizar acompañamiento y/o orientación psicológica	Profesional Línea 106	Aplicativo de sistema de información Línea 106	Realizar acompañamiento y/o orientación psicológica
9	Empoderar al usuario(a) en la autogestión de su problemática	Profesional Línea 106	Aplicativo de sistema de información Línea 106	Empoderar al usuario
10	Referenciar a las entidades competentes según motivo de consulta identificado en el punto 6	Profesional Línea 106	Aplicativo de sistema de información Línea 106	Referenciar a entidades competentes
11	Activar rutas por medio de remisión según el requerimiento del usuario	Profesional Línea 106	Aplicativo de sistema de información Línea 106	Activar rutas por medio de remisión
FIN				

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

10. ACTIVACIÓN DE RUTAS. IDENTIFICACIÓN, CANALIZACIÓN Y/O REMISIÓN FRENTE A EVENTOS PRIORITARIOS.

La importancia de la activación de rutas conlleva a la gestión integral y eficaz de acciones coordinadas de las distintas entidades públicas y/o privadas que por medio de sus competencias institucionales tiene como objetivo incidir sobre el riesgo buscando la seguridad y bienestar de los individuos afectando positivamente la situación, la garantía y restitución de derechos.

Para la Línea 106 se convierte en una prioridad el establecimiento de mecanismos que puedan en una situación de riesgo de la población de niños, niñas y adolescentes y sus familias y de usuarias-os de la Línea 106 mayores de edad, activar una ruta que establezca las acciones que deben ser desarrolladas para garantizar y restituir los derechos de estos.

Entendiendo como ruta de atención la dirección que se toma para un propósito, establece las acciones que deben ser desarrolladas por las instancias y actores del sistema gubernamental o privado con el fin de mitigar o minimizar los riesgos a los que se ven expuestos los sujetos en los diferentes ámbitos en los que se desarrolla y que ponen en eminente peligro su vida a nivel psicológico físico y/o social. La ruta de atención pone en marcha prestación de servicios inmediatos e integrales en la atención. Facilita la resolución de las diversas situaciones que son expresadas por las/los usuarias-os como riesgo a través de los mecanismos de acción.

Se entiende por riesgo la exposición de los individuos a estar siempre sujetos a una situación de amenaza o vulnerabilidad bajo situaciones internas y/o externas que producen efectos dañinos a su salud física y psicológica y que los puedan afectar en el desarrollo pleno de su vida diaria. La valoración del riesgo permite determinar o establecer la incidencia y la probabilidad de afectación a la que se encuentran expuestos los usuarios. Y que se clasifican en:

- **Riesgo Alto:** cuando en la narrativa los usuarios expresan una amenaza inminente hacia su estabilidad física y emocional la cual altera su adecuado desarrollo y vulnera sus derechos.
- **Riesgo medio:** se establece cuando en la narrativa expresan una amenaza que impacta de forma parcial su vida pero que se encuentra empoderado de la situación y de los medios que facilitan el cambio.
- **Riesgo bajo:** cuando en la narrativa los usuarios expresan una situación en la que no corre ningún tipo de riesgo que afecte su estado físico y emocional.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

La valoración del riesgo permite apreciar la situación para saber qué tipo de riesgo se está desarrollando y así poder determinar la ruta a seguir para dar continuidad a la posible resolución de la situación vivida por el usuario.

El reconocimiento del riesgo permite que los usuarios que se comunican a la Línea 106 se puedan movilizar entorno a una solución y toma de decisiones oportunas, permitiendo que los actores encargados de mitigar el riesgo puedan desplegar acciones sujetas a los planteamientos de los lineamientos de cada una de sus instituciones.

- **Activación de ruta: Evento prioritario trastorno de salud mental**

  - ✓ **Identificación y canalización de trastornos de salud mental en la Línea 106**

  - **Objetivo**

    Facilitar a los profesionales de atención de la Línea 106 de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá la ruta de atención en trastornos de salud mental para personas con algún tipo de alteración o trastorno mental.

    - **Objetivos Específicos**

      - ✓ Promover acciones que favorezcan el bienestar de la salud mental de acuerdo con el curso de vida de las personas.
      - ✓ Identificar puntos de atención específicos para la atención en salud mental.
      - ✓ Prevenir situaciones de riesgo frente a eventos a salud mental.

    A continuación, se mencionan algunas de las razones, por las que la/el psicóloga-o debe activar la Ruta de Atención Integral en Salud Mental:

    - Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia-SIRC, (Entidad Administradora del Plan de Beneficios-EAPB):
      - ✓ Persista el trastorno, expresando pérdida del control de síntomas, y/o afectación en su funcionalidad y relaciones interpersonales o relación consigo mismo-a y/o funciones vitales, como dormir, comer, conductas de autocuidado, entre otras.
      - ✓ Manifiesta que no tiene adherencia al tratamiento, no se toma los medicamentos, afecta a las otras personas de convivencia o de la comunidad, no asiste a citas, entre otras.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- ✓ Cuando la afectación emocional, conductual, relacional consigo misma-o o con otros no tiene control y no tiene asistencia terapéutica, se identifica que la próxima cita a psicología o psiquiatría la tiene muy lejos en el tiempo.

- SISVECOS

  - ✓ Cuando en la narrativa es manifiesta o mediante indagación, se identifica Conducta suicida asociada al trastorno o enfermedad mental, se debe activar la ruta del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida -SISVECOS. La /el profesional debe tener en cuenta que, en algunos casos, los trastornos de salud mental son un factor de riesgo para la conducta suicida.

- SIVIM

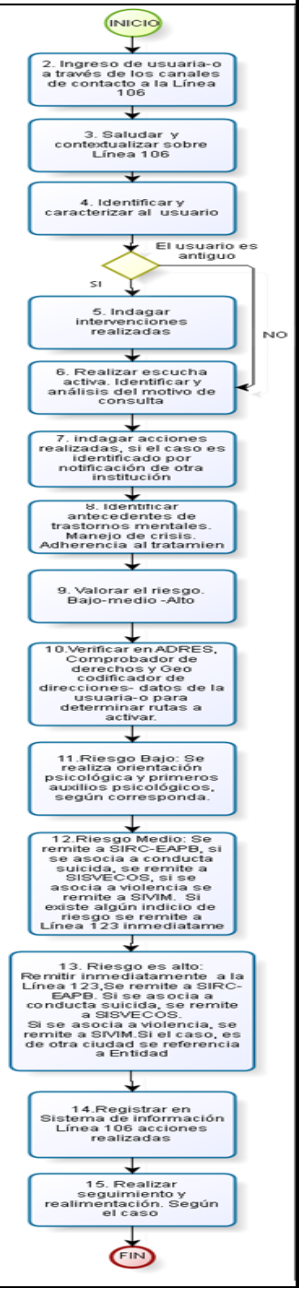
  - ✓ Cuando en la narrativa es manifiesta o mediante indagación, se identifica que existe algún tipo de violencia asociada al trastorno de salud mental, se debe activar la ruta del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Intrafamiliar, el Maltrato Infantil y la violencia sexual -SIVIM.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Flujograma: Canalización y/o remisión de eventos prioritario trastornos de salud mental de en la Línea 106

TABLA. ACTIVACION DE RUTAS- EVENTO PRIORITARIOTRASTORNOS EN SALUD MENTAL

TAREA No.	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTRO	FLUJO
1	INICIO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
2	Ingreso de usuaria-o a través de los canales de contacto a la Línea 106 (teléfono, WhatsApp, redes sociales, e-mail).	Profesional Línea 106	Aplicativo de sistema de información Línea 106	
3	Saludo y contextualización sobre Línea 106 "El Poder de Ser escuchado" y servicios.	Profesional Línea 106	Aplicativo de sistema de información Línea 106	
4	Identificación y caracterización del usuario (niño, niña, adolescente, persona mayor de 18 años) Se realiza durante el proceso de atención.	Profesional Línea 106	Aplicativo de sistema de información Línea 106	
5	Si usuaria-o es antiguo Indagar intervenciones realizadas anteriormente por otros profesionales de la Línea 106, acciones realizadas y seguimiento a orientación psicológica brindada por el profesional. Verificar mediante narrativa si se contacta por un nuevo motivo de consulta.	Profesional Línea 106	Aplicativo de sistema de información Línea 106	
6	Escucha activa. Identificar y análisis del motivo de consulta (Necesidad del usuario)	Profesional Línea 106	Aplicativo de sistema de información Línea 106	
7	Si el caso es identificado por notificación de otra institución, indagar acciones realizadas frente al mismo. Solicitar datos para activación de rutas, excepto los casos mencionados. *Nota: el sector educación, ya que estos serán reportados por el sistema de alertas de la SED. Es el sector educativo quienes deben diligenciar la orden para la EAPB.	Profesional Línea 106	Aplicativo de sistema de información Línea 106	
8	Identificar antecedentes de trastornos mentales. Manejo de crisis. Adherencia al tratamiento. *Si es menor de edad si es posible se debe obtener información de madre-padres y/o cuidadores.	Profesional Línea 106	Aplicativo de sistema de información Línea 106	
9	Valorar el riesgo. Bajo-medio -Alto	Profesional Línea 106	Aplicativo de sistema de información Línea 106	
10	Verificación en ADRES, Comprobador de derechos y Geo codificador de direcciones- datos de la usuaria-o para determinar rutas a activar.	Profesional Línea 106	Aplicativo de sistema de información Línea 106	
11	**Riesgo Bajo:** Se realiza orientación psicológica y primeros auxilios psicológicos, según corresponda. Se realiza intervención psicosocial y se brinda soporte en crisis. Se empodera al usuario o quien se esté comunicando, en la autogestión de su problemática.	Profesional Línea 106	Aplicativo de sistema de información Línea 106	
12	**Riesgo Medio:** Se remite a SIRC-EAPB. Si se asocia a conducta suicida, se remite a SISVECO. Si se asocia a violencia se remite a SIVIM. Si existe algún indicio de riesgo se remite a Línea 123 Se solicitan datos para activación de ruta *Si la usuaria-o informa datos se activan rutas, si no informa datos no se activan. Si el caso, excepcionalmente, es de otra ciudad se referencia a Entidad Territorial de Salud. Si es menor de edad y su vida está en riesgo, se debe remitir inmediatamente a la Línea 123.	Profesional Línea 106	Aplicativo de sistema de información Línea 106	
13	**Riesgo es alto:** Se remite inmediatamente a la Línea 123 Se remite a SIRC-EAPB Si se asocia a conducta suicida, se remite a SISVECOS. Si se asocia a violencia, se remite a SIVIM. Si el caso, es de otra ciudad se referencia a Entidad Territorial de Salud.	Profesional Línea 106	Aplicativo Sistema de información Línea 106	
14	Registro en Sistema de información Línea 106 acciones realizadas.	Profesional Línea 106	Aplicativo de sistema de información Línea 106	
15	Seguimiento y realimentación. Según el caso	Profesional Línea 106	Aplicativo de sistema de información Línea 106	
16	FIN	No aplica	No aplica	



La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- **Activación de Ruta: Evento prioritario violencias**

✓ **Identificación y canalización de violencias en la Línea 106**

- **Objetivo**

Facilitar acciones de identificación y canalización de los casos de violencia en contra de los niños, niñas, adolescentes y usuarios-as mayores de edad, a través de una herramienta que permita un abordaje integral, cuya finalidad será el restablecimiento de sus derechos vulnerados y la implementación de acciones conjuntas que disminuyan y/o eliminen la prevalencia de eventos de violencia.

✓ **Actores Dinamizadores para la canalización y/o remisión de eventos prioritarios maltrato infantil y violencia intrafamiliar; violencia física, violencia psicológica, económica y violencia por negligencia y abandono en la Línea 106.**

✓ **Sector protección**

Si la presunta víctima es un niño, niña o adolescente:

- ✓ ICBF (instituto Colombiano de Bienestar Familiar) Línea 141. Línea gratuita nacional para protección, emergencia y orientación. Disponible las 24 horas.
- ✓ Correo: "ICBF Atención al Ciudadano" atencion.ciudadano@icbf.gov.co
- ✓ Página del ICBF Portal ICBF - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF https://www.icbf.gov.co

✓ **Sector salud**

- ✓ SIRC (Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia)
- ✓ Se remite a SIVIM (Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Maltrato Infantil, Violencia Intrafamiliar y Violencia sexual) por violencia sexual.
- ✓ Línea 123 cuando el caso represente riesgo para la vida o la integridad física o mental de la usuaria se debe remitir, mediante llamada.

✓ **Sector justicia**

- ✓ Se remite a la Fiscalía General de la Nación por oficio remisorio al CAPIV -Centro de atención Penal e Integral a Víctimas. (formato estandarizado por la coordinación de la Línea 106).

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- ✓ CAIVAS- Centro de Atención Integral a Víctimas de Abuso Sexual Carrera 33 # 18-33 Piso 1 Bloque B, lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. (jornada continua).
- ✓ URI- Unidad de reacción Inmediata
- ✓ Comisarías de Familia

- ✓ **Seguridad.**
  - ✓ Línea 123 para gestionar intervención por parte de la Policía.

- ✓ **Secretaria Distrital de la Mujer**

  - ✓ Línea Púrpura Distrital

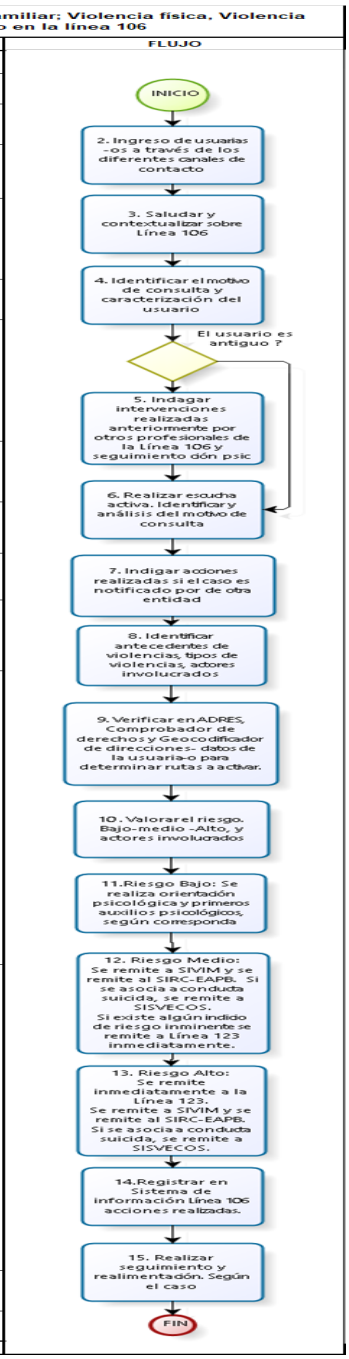
    Los casos relacionados con cualquier tipo de violencia que afecte a mujeres mayores de 18 años, incluyendo la basada en género, independientemente de las acciones que directamente se realicen desde la Línea 106, se remitirá a la Línea
    - Medios de contacto:
    - Teléfono 018000112137
    - WhatsApp 3007551846
    - correo electrónico lpurpura@sdmujer.gov.co

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Flujograma: Activación de rutas eventos prioritarios maltrato infantil y violencia intrafamiliar; violencia física, violencia psicológica, económica y violencia por negligencia y abandono en la Línea 106.

Tabla. Activación de rutas Eventos Prioritarios maltrato infantil y Violencia Intrafamiliar; Violencia física, Violencia psicológica, Económica y Violencia por Negligencia y Abandono en la línea 106

TAREA No.	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTRO
1	INICIO	NO APLICA	NO APLICA
2	Ingreso de usuarias-os a través de los diferentes canales de contacto dispuestos por la Línea 106.	Profesional de Atención Línea 106	Aplicativo Sistema de información Línea 106
3	Saludo y contextualización sobre Línea 106 "El Poder de Ser escuchado" y servicios. Contextualización sobre los servicios que ofrece la Línea 106.	Profesional de Atención Línea 106	Aplicativo Sistema de información Línea 106
4	Identificar el motivo de consulta y caracterización del usuario (niño, niña, adolescente, persona mayor de 18 años) *Se realiza durante el proceso de atención. Pasa a 6.	Profesional de Atención Línea 106	Aplicativo Sistema de información Línea 106
5	Si usuaria-o es antiguo: -Indagar intervenciones realizadas anteriormente por otros profesionales de la Línea 106 y seguimiento a orientación psicológica brindada por el profesional. -Nuevo motivo de consulta. Verificar mediante narrativa si se contacta por un nuevo motivo de consulta y continuar con el proceso de atención.	Profesional de Atención Línea 106	Aplicativo Sistema de información Línea 106
6	Escucha activa. Identificar y análisis del motivo de consulta (Necesidad del usuario)	Profesional Línea 106	Aplicativo de sistema de información Línea 106
7	Si el caso es notificado por otra entidad, el profesional de la Línea 106 debe indagar si corresponde a Bogotá. Acciones realizadas frente al mismo.Valorar si es de riesgo y se deben activar rutas. Si se activan rutas se solicitan datos. Si cuenta con datos realizar remisión correspondiente *Nota: Caso identificado por el sector educativo deben diligenciar la orden para la EAPB. Los casos reportados por el sector educativo serán notificados por el sistema de alertas de la SED.	Profesional Línea 106	Aplicativo de sistema de información Línea 106
8	Identificar antecedentes de violencias, tipos de violencias, actores involucrados. *Cuando la presunta víctima es un menor de edad, si es posible, se debe obtener información de contacto de madre-padres y/o cuidadores.	Profesional Línea 106	Aplicativo de sistema de información Línea 106
9	Verificación en ADRES, Comprobador de derechos y Geocodificador de direcciones- datos de la usuaria-o para determinar rutas a activar.	Profesional Línea 106	Aplicativo de sistema de información Línea 106
10	Valorar el riesgo. Bajo-medio -Alto, y actores involucrados en la situación de violencia.	Profesional Línea 106	Aplicativo de sistema de información Línea 106
11	**Riesgo Bajo:** Se realiza orientación psicológica y primeros auxilios psicológicos, según corresponda. Se realiza intervención psicosocial y se brinda soporte en crisis. Se empodera al usuario, o quien se esté comunicando, en la autogestión del evento para detener el ciclo de violencia.	Profesional de Atención Línea 106	Aplicativo de sistema de información Línea 106
12	**Riesgo Medio:** Se remite a SIVIM y se remite al SIRC-EAPB. Si se asocia a conducta suicida, se remite a SISVECOS. Si existe algún indicio de riesgo inminente se remite a Línea 123 inmediatamente. Se remite a la Fiscalía General de la Nación, excepto: que el caso ya haya sido denunciado y este en curso un proceso o cuando la/el usuaria-o hace explicito que no desea que se active esta ruta. Se activa Comisaría de Familia en caso de violencia intrafamiliar. Se activa ruta ICBF en todos los eventos de violencias, en los que la presunta víctima un niño-a, con los datos que se obtengan. *Se solicitan datos para activación de rutas. *Si la usuaria-o informa datos se activan rutas, si no informa datos no se activan. Si el caso, es de otra ciudad: Se referencia a Entidad Territorial de Salud. Se remite a la Fiscalía General de la Nación, excepto: que el caso ya haya sido denunciado y este en curso un proceso o cuando la/el usuaria-o hace explicito que no desea que se active esta ruta. Se activa ruta ICBF en todos los eventos de violencias en los que la presunta víctima un niño-a, con los datos que se obtengan, así no sea de la ciudad de Bogotá.	Profesional de Atención Línea 106	Aplicativo de sistema de información Línea 106
13	**Riesgo Alto:** Se remite inmediatamente a la Línea 123. Se remite a SIVIM y se remite al SIRC-EAPB. Si se asocia a conducta suicida, se remite a SISVECOS. Se remite a la Fiscalía General de la Nación, excepto: que el caso ya haya sido denunciado y este en curso un proceso o cuando la/el usuaria-o hace explicito que no desea que se active esta ruta. Se activa Comisaría de Familia en caso de violencia intrafamiliar. Se activa ruta ICBF en todos los eventos de violencias en los que la presunta víctima un niño-a, con los datos que se obtengan. *Se solicitan datos para activación de rutas. *Si la usuaria-o informa datos se activan rutas, si no informa datos no se activan. Si el caso, es de otra ciudad: Se referencia a Entidad Territorial de Salud. Se remite a la Fiscalía General de la Nación, excepto: que el caso ya haya sido denunciado y este en curso un proceso o cuando la/el usuaria-o hace explicito que no desea que se active esta ruta. Se activa ruta ICBF en todos los eventos de violencias en los que la presunta víctima un niño-a, con los datos que se obtengan, así no sea de la ciudad de Bogotá.	Profesional de Atención Línea 106	Aplicativo de sistema de información Línea 106
14	Registro en Sistema de información Línea 106 acciones realizadas.	Profesional Línea 106	Aplicativo de sistema de información Línea 106
15	Seguimiento y realimentación. Según el caso	Profesional Línea 106	Aplicativo de sistema de información Línea
16	FIN	No aplica	No aplica



La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- **Activación de Ruta: Evento prioritario violencia sexual**

  - ✓ **Identificación, canalización y/o remisión de víctimas de violencia sexual en la Línea 106**

    - ✓ **Objetivo**

      Establecer los procedimientos a seguir para la activación de rutas, en el caso de identificarse un evento de violencia sexual, detectada a través de la línea 106 de Bogotá para la garantía y restablecimiento de derechos.

  - ✓ **Actores Dinamizadores para la Canalización y/o Remisión de víctimas de Violencia Sexual en la Línea 106.**

    - ✓ **Sector protección**

      Si la presunta víctima es un niño, niña o adolescente:

      - ✓ ICBF (instituto Colombiano de Bienestar Familiar) Línea 141. Línea gratuita nacional para protección, emergencia y orientación. Disponible las 24 horas.
      - ✓ Correo: "ICBF Atención al Ciudadano" atencion.ciudadano@icbf.gov.co
      - ✓ Página del ICBF Portal ICBF - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF https://www.icbf.gov.co

  - ✓ **Sector salud**

    - ✓ SIRC (Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia)
    - ✓ Se remite a SIVIM (Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Maltrato Infantil, Violencia Intrafamiliar y Violencia sexual) por violencia sexual.
    - ✓ Se remite a SISVECOS (Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida), si en la narrativa se evidencia de cualquier tipo de conducta suicida asociada a la violencia sexual.
    - ✓ Se remite a la Línea 123. Cuando el caso represente riesgo para la vida o la integridad física o mental de la usuaria se debe remitir, mediante llamada.

    - ✓ **Sector justicia**
      - ✓ Se remite a la Fiscalía General de la Nación por oficio remisorio al CAPIV -Centro de atención Penal e Integral a Víctimas. (formato estandarizado por la coordinación de la Línea 106).

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- ✓ CAIVAS- Centro de Atención Integral a Víctimas de Abuso Sexual Carrera 33 # 18-33 Piso 1 Bloque B, lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. (jornada continua).
- ✓ URI- Unidad de reacción Inmediata
- ✓ Comisarías de Familia

- ✓ **Seguridad.**
  - ✓ Se remite a la Línea 123 para gestionar intervención por parte de la Policía.

  - ✓ **Secretaria Distrital de la Mujer**

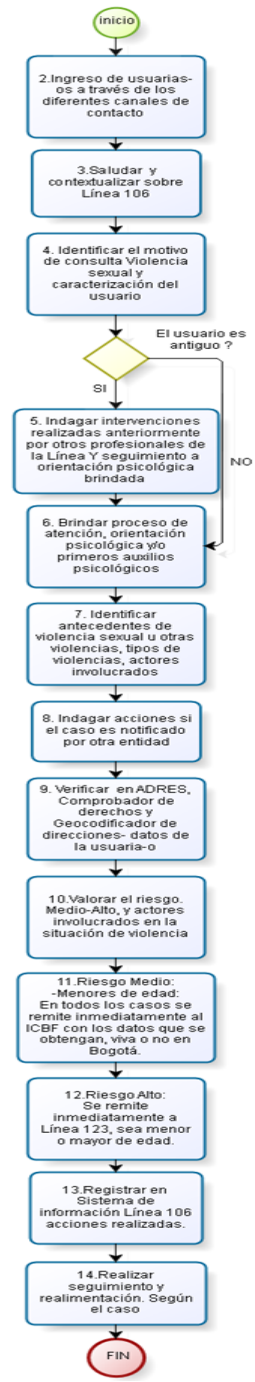
    - ✓ Línea Púrpura Distrital
      Los casos relacionados con cualquier tipo de violencia que afecte a mujeres mayores de 18 años, incluyendo la basada en género, independientemente de las acciones que directamente se realicen desde la Línea 106, se remitirá a la Línea
      - Medios de contacto:
      - Teléfono 018000112137
      - WhatsApp 3007551846
      - correo electrónico lpurpura@sdmujer.gov.co

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Flujograma: Identificación y canalización de víctimas de violencia sexual en la Línea 106

TABLA. ACTIVACION RUTAS EVENTO PRIORITARIO VIOLENCIA SEXUAL EN LA LÍNEA 106

TAREA No.	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTRO	FLUJO
1	INICIO	NO APLICA	NO APLICA	
2	Ingreso de usuarias-os a través de los diferentes canales de contacto dispuestos por la Línea 106.	Profesional de Atención Línea 106	Aplicativo Sistema de información Línea 106	
3	Saludo y contextualización sobre Línea 106 "El Poder de Ser escuchado" y servicios. Contextualización sobre los servicios que ofrece la Línea 106.	Profesional de Atención Línea 106	Aplicativo Sistema de información Línea 106	
4	Identificar el motivo de consulta Violencia sexual y caracterización del usuario (niño, niña, adolescente, persona mayor de 18 años). *Se realiza durante el proceso de atención.	Profesional de Atención Línea 106	Aplicativo Sistema de información Línea 106	
5	Si usuaria-o es antiguo: -Indagar intervenciones realizadas anteriormente por otros profesionales de la Línea 106 y seguimiento a orientación psicológica brindada por el profesional.	Profesional de Atención Línea 106	Aplicativo Sistema de información Línea 106	
6	Brindar proceso de atención, orientación psicológica y/o primeros auxilios psicológicos.			
7	Identificar antecedentes de violencia sexual u otras violencias, tipos de violencias, actores involucrados. *Cuando la presunta víctima es un menor de edad, si es posible, se debe obtener información de contacto de madre-padres y/o cuidadores.	Profesional Línea 106	Aplicativo de sistema de información Línea 106	
8	Si el caso es notificado por otra entidad, el profesional de la Línea 106 debe indagar: -Si el caso corresponde a Bogotá. -Acciones realizadas frente al mismo. -Valorar si es de riesgo y se deben activar rutas. -Si se activan rutas se solicitan datos. Si cuenta con datos realizar remisión correspondiente. *Nota: Es el sector educativo quienes deben diligenciar la orden la EAPB. Los casos reportados por el sector educativo serán notificados por el sistema de alertas de la SED.	Profesional Línea 106	Aplicativo de sistema de información Línea 106	
9	Verificación en ADRES, Comprobador de derechos y Geocodificador de direcciones- datos de la usuaria-o para determinar rutas a activar.	Profesional Línea 106	Aplicativo de sistema de información Línea 106	
10	Valorar el riesgo. Medio-Alto, y actores involucrados en la situación de violencia.	Profesional Línea 106	Aplicativo de sistema de información Línea 106	
11	Riesgo Medio: -Menores de edad: En todos los casos se remite inmediatamente al ICBF con los datos que se obtengan, viva o no en Bogotá. Se remite a SIVIM y se remite al SIRC-EAPB. Si se asocia a conducta suicida, se remite a SISVECOS. Si existe algún indicio de riesgo inminente se remite a Línea 123 inmediatamente. Se remite a la Fiscalía General de la Nación. -No se activa esta ruta cuando un adulto hace explicito que no desea que se active y/o no informa datos. -Mayores de Edad: Se remite a SIVIM y se remite al SIRC-EAPB. Si se asocia a conducta suicida, se remite a SISVECOS. Si existe algún indicio de riesgo inminente se remite a Línea 123 inmediatamente. Se remite a la Fiscalía General de la Nación, excepto: que el caso ya haya sido denunciado y este en curso un proceso o cuando la/el usuaria-o hace explicito que no desea que se active esta ruta y/o no informe datos. Si el caso, es de otra ciudad: Se referencia a Entidad Territorial de Salud. Se remite a la Fiscalía General de la Nación. Se referencia a Entidad Territorial de Salud.	Profesional de Atención Línea 106	Aplicativo de sistema de información Línea 106	
12	Riesgo Alto: Se remite inmediatamente a Línea 123, sea menor o mayor de edad. -Menores de edad: Se remite inmediatamente, mediante llamada a la Línea 141 del ICBF.Menor o mayor de edad se remite a SIVIM y se remite al SIRC-EAPB. Si se asocia a conducta suicida, se remite a SISVECOS. Se remite a la Fiscalía General de la Nación. Si el caso, es de otra ciudad: Se remite inmediatamente a Línea 123, sea menor o mayor de edad. -Menores de edad: Se remite inmediatamente, mediante llamada a la Línea 141 del ICBF. En todos los casos se referencia a Entidad Territorial de Salud. Se remite a la Fiscalía General de la Nación, excepto: que el caso ya haya sido denunciado y este en curso un proceso o cuando la/el usuaria-o hace explicito que no desea que se active esta ruta, solo aplica para mayores de edad.	Profesional de Atención Línea106	Aplicativo de sistema de información Línea 106	
13	Registro en Sistema de información Línea 106 acciones realizadas.	Profesional Línea 106	Aplicativo de sistema de información Línea 106	
14	Seguimiento y realimentación. Según el caso	Profesional Línea 106	Aplicativo de sistema de información Línea 106	



La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- **Activación de Ruta: Evento prioritario Violencia Basada en Género- VBG Línea 106**

✓ **Identificación y canalización de VBG en la Línea 106.**

✓ **Objetivo General**

Establecer los procedimientos de atención en caso de identificar un evento de VBG, detectado a través de los canales de atención de la Línea 106 de Bogotá.

- **Objetivos Específicos**

✓ Brindar orientación psicológica a las mujeres que son víctimas de violencias de género, para fortalecer su ser, su autonomía, dignidad y su equilibrio emocional.
✓ Generar un procedimiento para la garantía y restitución de sus derechos, a través de la activación de rutas integrales de atención, que propenda por la protección frente al daño y/o riesgo para la vida de la mujer.
✓ Generar una cultura de desnaturalización de la VBG, movilización y denuncia con cero tolerancias hacia la VBG.

✓ **Actores dinamizadores para la canalización y/o remisión de víctimas de VBG Línea 106.**

✓ **Sector justicia**
✓ Fiscalía General de la Nación: Denuncia por oficio (oficio estandarizado por la supervisión técnica de la Línea 106).
✓ Fiscalía Centro de contacto - Las líneas gratuitas habilitadas para la recepción de denuncias y orientación a nivel nacional son: línea 122, línea gratuita nacional 018000919748.
✓ Comisaría de Familia: genera medida de protección para proteger la vida de la víctima.

✓ **Consejería para la Equidad de la Mujer**

✓ En casos de usuarios residentes en otros municipios o departamentos se referencia a la Línea 155. orientación en las rutas de atención en violencias

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

contra las mujeres, atendida por personal de la Policía Nacional y tiene competencia a nivel nacional.

- ✓ **Secretaria Distrital de la Mujer**
  - ✓ Línea Púrpura Distrital
    Los casos relacionados con cualquier tipo de violencia que afecte a mujeres mayores de 18 años, incluyendo la basada en género, independientemente de las acciones que directamente se realicen desde la Línea 106, se remitirá a la Línea
    Medios de contacto:
    - Teléfono 018000112137
    - WhatsApp 3007551846
    - correo electrónico lpurpura@sdmujer.gov.co

- ✓ **Sector salud**
  - ✓ Se remite al SIRC (Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia).
  - ✓ Subsistemas de Vigilancia Epidemiológica SISVECOS, en caso de que se identifique conducta suicida asociada al evento.
  - ✓ Línea 123 para la atención prehospitalaria a mujeres víctimas de violencia.

- ✓ **Sector protección**
  - ✓ ICBF (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar). Menores de edad.
  - ✓ Línea 141
  - ✓ ICBF Atención al Ciudadano" atencion.ciudadano@icbf.gov.co
  - ✓ https://www.icbf.gov.co/ Portal ICBF - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF

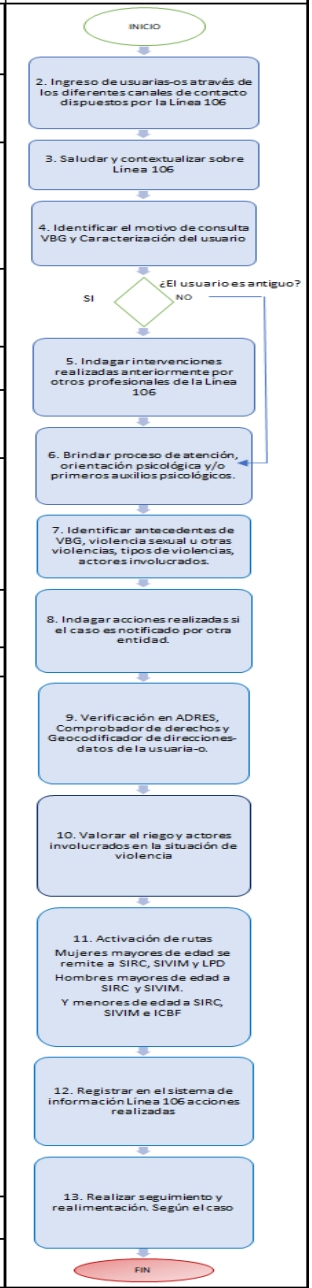
- ✓ **Seguridad.**
  - ✓ Se remite a la Línea 123 para gestionar intervención por parte de la Policía.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Flujograma: Identificación y canalización de víctimas de violencia basada en género en la Línea 106

TABLA. ACTIVACION RUTAS EVENTO PRIORITARIO VIOLENCIA BASADA EN GENERO-VBG EN LA LÍNEA 106

TAREA No.	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTRO	FLUJO
1	INICIO	NO APLICA	NO APLICA	
2	Ingreso de usuarias-os a través de los diferentes canales de contacto dispuestos por la Línea 106.	Profesional de Atención Línea 106	Aplicativo Sistema de información Línea 106	
3	Saludo y contextualización sobre Línea 106 "El Poder de Ser escuchado" y servicios. Contextualización sobre los servicios que ofrece la Línea 106.	Profesional de Atención Línea 106	Aplicativo Sistema de información Línea 106	
4	Identificar el motivo de consulta VBG y caracterización del usuario (niño, niña, adolescente, persona mayor de 18 años). *Se realiza durante el proceso de atención. *Cuando la presunta víctima es menor de edad, si es posible, se debe obtener información de contacto de madre-padres y/o cuidadores.	Profesional de Atención Línea 106	Aplicativo Sistema de información Línea 106	
5	Si usuaria-o es antiguo: -Indagar intervenciones realizadas anteriormente por otros profesionales de la Línea 106 y seguimiento a orientación psicológica brindada por el profesional.	Profesional de Atención Línea 106	Aplicativo Sistema de información Línea 106	
6	Brindar proceso de atención, orientación psicológica y/o primeros auxilios psicológicos.	Profesional de Atención Línea 106	Aplicativo Sistema de información Línea 106	
7	Identificar antecedentes de VBG, violencia sexual u otras violencias, tipos de violencias, actores involucrados.	Profesional Línea 106	Aplicativo de sistema de información Línea 106	
8	Si el caso es notificado por otra entidad, el profesional de la Línea 106 debe indagar: -Si el caso corresponde a Bogotá. -Acciones realizadas frente al mismo. -Valorar si es de riesgo y se deben activar rutas. Si se activan rutas se solicitan datos. Si cuenta con datos realizar remisión correspondiente.	Profesional Línea 106	Aplicativo de sistema de información Línea 106	
9	Verificación en ADRES, Comprobador de derechos y Geocodificador de direcciones-datos de la usuaria-o para determinar rutas a activar.	Profesional Línea 106	Aplicativo de sistema de información Línea 106	
10	Valorar el riesgo y actores involucrados en la situación de violencia.	Profesional Línea 106	Aplicativo de sistema de información Línea 106	
11	**Remisiones** Si existe algún indicio de riesgo inminente o feminicidio se remite a la Línea 123 Si es menor de edad también se remite, inmediatamente, al ICBF - **Menores de edad.** Se remite al SIRC-EAPB Se remite a la Comisaría de Familia. Si se asocia a conducta suicida, se remite a SISVECOS. Se remite a la Fiscalía General de la Nación con los datos que se obtengan. -Si el caso, es de otra ciudad: Se referencia a Entidad Territorial de Salud. Se remite a la Fiscalía General de la Nación. Se remite al ICBF. **Mayores de Edad:** Se remite a la Línea Púrpura Distrital. Se remite al SIRC-EAPB. Si se asocia a conducta suicida, se remite a SISVECOS. Si existe algún indicio de riesgo inminente o de feminicidio se remite a Línea 123 inmediatamente. Se remite a la Fiscalía General de la Nación, excepto: que el caso ya haya sido denunciado y este en curso un proceso o cuando la/el usuaria-o hace explicito que no desea que se active esta ruta y/o no informe datos. Si el caso, es de otra ciudad: Se referencia a Entidad Territorial de Salud.	Profesional de Atención Línea 106	Aplicativo de sistema de información Línea 106	
12	Registro en Sistema de información Línea 106 acciones realizadas.	Profesional Línea 106	Aplicativo de sistema de información Línea 106	
13	Seguimiento y realimentación. Según el caso	Profesional Línea 106	Aplicativo de sistema de información Línea 106	
14	FIN	No aplica	No aplica	



La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- **Activación de Ruta: Evento prioritario violencia escolar Línea 106**

  - ✓ **Identificación y canalización de violencia escolar en la Línea 106**

    - ✓ **Objetivo General**

      Establecer los procedimientos de activación de rutas cuando se identifica un caso de Violencia Escolar, con el fin de articular la garantía y restitución de derechos, en la Línea 106 de Bogotá.

- ✓ **Actores dinamizadores para la canalización y/o remisión de víctimas de violencia escolar en la Línea 106.**

  - ✓ **Sector salud**
    - ✓ Se remite al SIRC. Casos en los que se comunica directamente el niño, niña o adolescente con la Línea 106.
    - ✓ Línea 123 para atención de urgencias en salud.

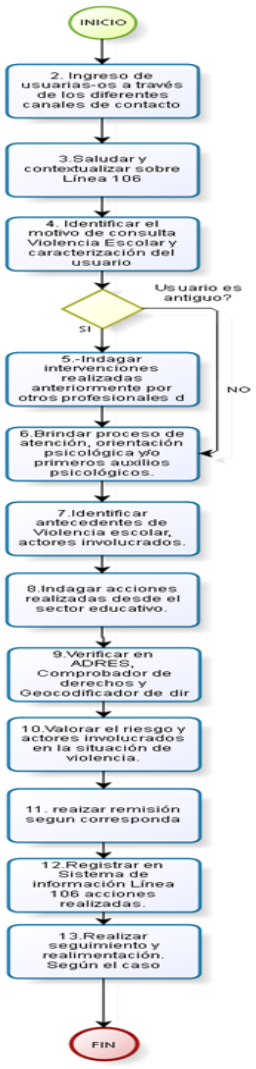
  - ✓ **Sector educativo**
    - ✓ Secretaria de Educación Distrital
    - ✓ Dirección Local de Educación – DLE

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Flujograma: Identificación y canalización de víctimas de Violencia Escolar en la Línea 106

TABLA. ACTIVACION RUTAS EVENTO PRIORITARIO VIOLENCIA ESCOLAR EN LA LÍNEA 106

TAREA No.	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTRO	FLUJO
1	INICIO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
2	Ingreso de usuarias-os a través de los diferentes canales de contacto dispuestos por la Línea 106.	Profesional de Atención Línea 106	Aplicativo Sistema de información Línea 106	
3	Saludo y contextualización sobre Línea 106 "El Poder de Ser escuchado" y servicios. Contextualización sobre los servicios que ofrece la Línea 106.	Profesional de Atención Línea 106	Aplicativo Sistema de información Línea 106	
4	Identificar el motivo de consulta Violencia Escolar y caracterización del usuario (niño, niña, adolescente, persona mayor de 18 años). *Se realiza durante el proceso de atención. Cuando la presunta víctima es menor de edad, si es posible, se debe obtener información de contacto de madre-padres y/o cuidadores.	Profesional de Atención Línea 106	Aplicativo Sistema de información Línea 106	
5	Si usuaria-o es antiguo: -Indagar intervenciones realizadas anteriormente por otros profesionales de la Línea 106 y seguimiento a orientación psicológica brindada por el profesional.	Profesional de Atención Línea 106	Aplicativo Sistema de información Línea 106	
6	Brindar proceso de atención, orientación psicológica y/o primeros auxilios psicológicos.	Profesional de Atención Línea 106	Aplicativo Sistema de información Línea 106	
7	Identificar antecedentes de Violencia escolar, actores involucrados.	Profesional Línea 106	Aplicativo de sistema de información Línea 106	
8	Indagar acciones realizadas desde el sector educativo.	Profesional Línea 106	Aplicativo de sistema de información Línea 106	
9	Verificación en ADRES, Comprobador de derechos y Geocodificador de direcciones- datos de la usuaria-o para determinar rutas a activar.	Profesional Línea 106	Aplicativo de sistema de información Línea 106	
10	Valorar el riesgo y actores involucrados en la situación de violencia.	Profesional Línea 106	Aplicativo de sistema de información Línea 106	
11	**Remisiones** Se remite al SIRC-EAPB. Cuando es el niño, niña o adolescente quien se comunica con la Línea 106. Si el evento de violencia escolar se asocia a conducta suicida, se remite a SISVECOS. Se remite al DLE, en caso de negligencia institucional. Si existe algún indicio de riesgo inminente se remite a Línea 123 inmediatamente. -Si el caso, es de otra ciudad: Se referencia a Entidad Territorial de Salud.	Profesional de Atención Línea 106	Aplicativo de sistema de información Línea 106	
12	Registro en Sistema de información Línea 106 acciones realizadas.	Profesional Línea 106	Aplicativo de sistema de información Línea 106	
13	Seguimiento y realimentación. Según el caso	Profesional Línea 106	Aplicativo de sistema de información Línea 106	
14	FIN	No aplica	No aplica	



La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- **Activación de Ruta: Evento prioritario violencia informática Línea 106**

✓ **Identificación y canalización de violencia informática Línea 106**

✓ **Objetivo General**

Generar una herramienta para la activación de rutas frente a la violencia informática, con el fin de disminuir el impacto, realizar acciones de prevención y protección contando con las instituciones que por competencias institucionales son las corresponsables de la garantía, restitución de derechos.

✓ **Actores Dinamizadores para la canalización y/o remisión de víctimas de violencia informática en la Línea 106.**

✓ **Sector salud**
- ✓ Se remite al SIRC. Casos en los que se comunica directamente el niño, niña o adolescente con la Línea 106.
- ✓ Se remite a la Línea 123. Cuando el caso represente riesgo para la vida o la integridad física o mental de la usuaria se debe remitir, mediante llamada

✓ **Sector justicia**
- ✓ Fiscalía General de la Nación (oficio estandarizado por la supervisión técnica de la Línea 106).
- ✓ En caso de riesgo inminente para la vida de la persona, o su familia se remite a la Línea 123

✓ **Sector protección**
- ✓ Línea 141 del ICBF.

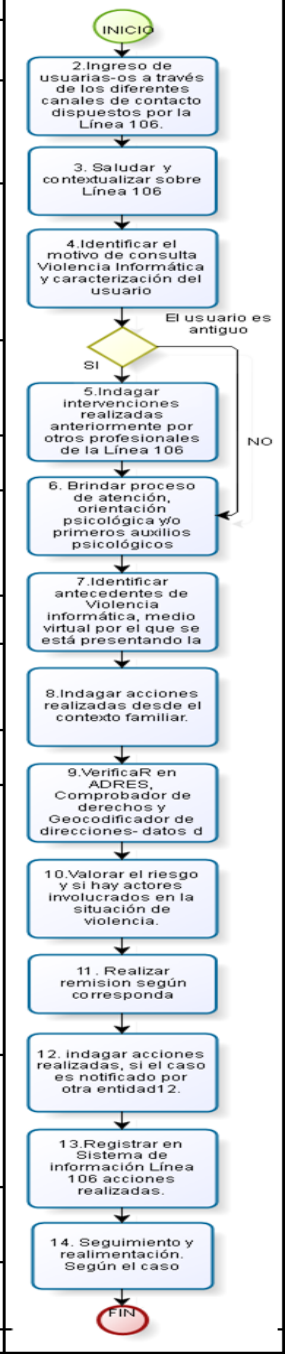
✓ **Seguridad.**
- ✓ Se remite a la Línea 123 para gestionar intervención por parte de la Policía.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Flujograma: Identificación y canalización de víctimas de Violencia Informática en la Línea 106

TABLA. ACTIVACION RUTAS EVENTO PRIORITARIO VIOLENCIA INFORMATICA EN LA LÍNEA 106

TAREA No.	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTRO	FLUJO
1	INICIO	NO APLICA	NO APLICA	
2	Ingreso de usuarias-os a través de los diferentes canales de contacto dispuestos por la Línea 106.	Profesional de Atención Línea 106	Aplicativo Sistema de información Línea 106	
3	Saludo y contextualización sobre Línea 106 "El Poder de Ser escuchado" y servicios. Contextualización sobre los servicios que ofrece la Línea 106.	Profesional de Atención Línea 106	Aplicativo Sistema de información Línea 106	
4	Identificar el motivo de consulta Violencia Informática y caracterización del usuario (niño, niña, adolescente, persona mayor de 18 años). Se realiza durante el proceso de atención. Cuando la presunta víctima es menor de edad, si es posible, se debe obtener información de contacto de madre-padres y/o cuidadores.	Profesional de Atención Línea 106	Aplicativo Sistema de información Línea 106	
5	Si usuaria-o es antiguo: -Indagar intervenciones realizadas anteriormente por otros profesionales de la Línea 106 y seguimiento a orientación psicológica brindada por el profesional.	Profesional de Atención Línea 106	Aplicativo Sistema de información Línea 106	
6	Brindar proceso de atención, orientación psicológica y/o primeros auxilios psicológicos.	Profesional de Atención Línea 106	Aplicativo Sistema de información Línea 106	
7	Identificar antecedentes de Violencia informática, medio virtual por el que se está presentando la violencia informática. Actores involucrados.	Profesional de Atención Línea 106	Aplicativo de sistema de información Línea 106	
8	Indagar acciones realizadas desde el contexto familiar.	Profesional de Atención Línea 106	Aplicativo de sistema de información Línea 106	
9	Verificación en ADRES, Comprobador de derechos y Geocodificador de direcciones-datos de la usuaria-o para determinar rutas a activar.	Profesional de Atención Línea 106	Aplicativo de sistema de información Línea 106	
10	Valorar el riesgo y si hay actores involucrados en la situación de violencia.	Profesional de Atención Línea 106	Aplicativo de sistema de información Línea 106	
11	**Remisiones** Se remite al SIRC-EAPB. Se remite a la Fiscalía General de la Nación. Si el evento de violencia informática se asocia a conducta suicida, se remite a SISVECOS. Si existe algún indicio de riesgo inminente se remite a Línea 123 inmediatamente. Cuando la presunta víctima es un niño, niña o adolescente se remite al ICBF con los datos que se obtengan. -Si el caso, es de otra ciudad: Se referencia a Entidad Territorial de Salud.	Profesional de Atención Línea 106	Aplicativo de sistema de información Línea 106	
12	Si el caso es notificado por otra entidad, el profesional de la Línea 106 debe indagar: -Si el caso corresponde a Bogotá. -Acciones realizadas frente al mismo. -Valorar si es de riesgo y se deben activar rutas. Si se activan rutas se solicitan datos.	Profesional de Atención Línea 106	Aplicativo de sistema de información Línea 106	
13	Registro en Sistema de información Línea 106 acciones realizadas.	Profesional de Atención Línea 106	Aplicativo de sistema de información Línea 106	
14	Seguimiento y realimentación. Según el caso	Profesional de Atención Línea 106	Aplicativo de sistema de información Línea 106	
15	FIN	No aplica	No aplica	



La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- **Activación de Ruta: Evento prioritario conducta suicida línea 106**

✓ **Identificación y canalización de conducta suicida Línea 106**

✓ **Objetivo General**

Identificar, prevenir y brindar soporte emocional y primeros auxilios psicológicos en los casos de conducta suicida con el fin de activar las rutas de atención, orientando acciones encaminadas a respuestas efectivas e integrales que permitan la intervención y eliminación del riesgo.

✓ **Actores Dinamizadores para la canalización y/o remisión de víctimas de violencia informática en la Línea 106.**

✓ **Sector salud**
- ✓ Se remite al SIRC (Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia).
- ✓ Subsistemas de Vigilancia Epidemiológica SISVECOS, en caso de que se identifique cualquier tipo de conducta suicida.

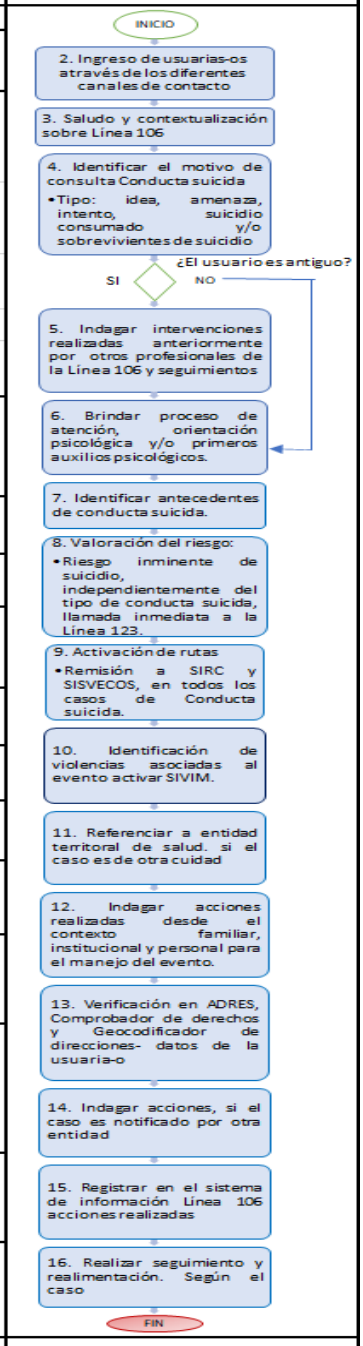
✓ **Seguridad.**
- ✓ Se remite a la Línea 123 para gestionar intervención por parte de la Policía.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Flujograma: Identificación y canalización de conducta suicida en la Línea 106.

TABLA. ACTIVACION RUTAS EVENTO PRIORITARIO CONDUCTA SUICIDA EN LA LÍNEA 106

TAREA No.	DESCRIPCIÓN	REGISTRO
1	INICIO	NO APLICA
2	Ingreso de usuarias-os a través de los diferentes canales de contacto dispuestos por la Línea 106.	Aplicativo Sistema de información Línea 106
3	Saludo y contextualización sobre Línea 106 "El Poder de Ser escuchado" y servicios. Contextualización sobre los servicios que ofrece la Línea 106.	Aplicativo Sistema de información Línea 106
4	Identificar el motivo de consulta Conducta suicida, tipo: idea, amenaza, intento, o suicidio de consumado y/o sobrevivientes de suicidio. Caracterización del usuario (niño, niña, adolescente, persona mayor de 18 años). *Se realiza durante el proceso de atención. Cuando la presunta víctima es menor de edad, si es posible, se debe obtener información de contacto de madre-padres y/o	Aplicativo Sistema de información Línea 106
5	Si usuaria-o es antiguo: -Indagar intervenciones realizadas anteriormente por otros profesionales de la Línea 106 y seguimiento a orientación psicológica brindada por el profesional.	Aplicativo Sistema de información Línea 106
6	Brindar proceso de atención, orientación psicológica y/o primeros auxilios psicológicos.	Aplicativo Sistema de información Línea 106
7	Identificar antecedentes de conducta suicida.	Aplicativo de sistema de información Línea 106
8	Valoración del riesgo: Riesgo inminente de suicidio, independientemente del tipo de conducta suicida, llamada inmediata a la Línea 123.	Aplicativo de sistema de información Línea 106
9	Activación de rutas Remisión a SIRC y SISVECOS, en todos los casos de Conducta suicida.	Aplicativo de sistema de información Línea 106
10	Identificación de violencias asociadas al evento, activar SIVIM.	Aplicativo de sistema de información Línea 106
11	Si el caso, es de otra ciudad: Se referencia a Entidad Territorial de Salud.	Aplicativo de sistema de información Línea 106
12	Indagar acciones realizadas desde el contexto familiar, institucional y personal para el manejo del evento.	Aplicativo de sistema de información Línea 106
13	Verificación en ADRES, Comprobador de derechos y Geocodificador de direcciones- datos de la usuaria-o para determinar rutas a activar.	Aplicativo de sistema de información Línea 106
14	Si el caso es notificado por otra entidad, el profesional de la Línea 106 debe indagar: Si el caso corresponde a Bogotà. -Acciones realizadas frente al mismo. -Valorar y activar rutas. Si se activan rutas se solicitan datos.	Aplicativo de sistema de información Línea 106
15	Registro en Sistema de información Línea 106 acciones realizadas.	Aplicativo de sistema de información Línea 106
16	Seguimiento y realimentación. Según el caso	Aplicativo de sistema de información Línea 106
17	FIN	No aplica



La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- **Activación de Ruta: Evento prioritario uso (consumo), abuso y dependencia de sustancias psicoactivas y adicciones no químicas Línea 106**

✓ **Identificación y canalización uso (consumo), abuso y dependencia de sustancias psicoactivas y adicciones no químicas Línea 106**

✓ **Objetivo General**

Prevenir eventos que pongan en riesgo la salud mental de niños, niñas adolescentes y población adulta de la ciudad a través de procesos de orientación psicológica, remisión y referenciación, entre ellos el uso y abuso de sustancias psicoactivas.

✓ **Actores dinamizadores para la canalización y/o remisión de uso y consumo problemático de sustancias psicoactivas en la Línea 106.**

- **Sector salud**
  - ✓ Se remite al SIRC (Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia).
  - ✓ Subsistemas de Vigilancia Epidemiológica VESPA, y adicionalmente, al SIVIM y/o SISVECOS, en caso de que se identifique conducta suicida o violencia asociada al evento.
  - ✓ Línea 123. Cuando el caso represente riesgo para la vida o la integridad física o mental de la usuaria-o y/o su familia, se debe remitir, mediante llamada.

- **Seguridad.**
  - ✓ Para gestionar intervención por parte de la Policía en los casos de situaciones de violencia, alteración del orden público o daños a terceros.

- **Sector protección**
  - ✓ ICBF (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar). Menores de edad.
  - ✓ Línea 141.
  - ✓ ICBF Atención al Ciudadano" atencion.ciudadano@icbf.gov.co .
  - ✓ https://www.icbf.gov.co/ Portal ICBF - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF.

- **Sector justicia**

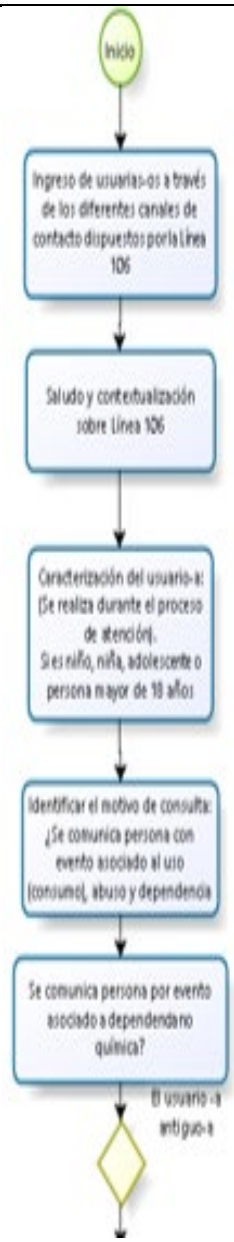
La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- ✓ Comisaría de Familia: genera medida de protección para proteger la integridad de la víctima en los casos que se presente violencia.
- ✓ Fiscalía: En los casos que se identifique la ocurrencia de un delito se informará a través de oficio.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

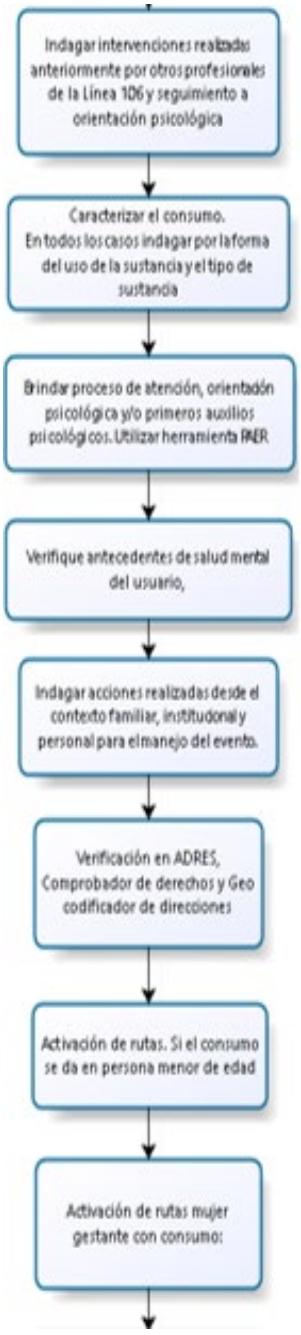
Flujograma: Identificación y canalización Evento prioritario uso (consumo), abuso y dependencia de sustancias psicoactivas y adicciones no químicas Línea 106

TABLA. ACTIVACION RUTAS EVENTO PRIORITARIO USO (CONSUMO) , ABUSO Y DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y ADICCIONES NO QUIMICAS EN LA LÍNEA 106

TAREA No.	DESCRIPCIÓN	REGISTRO	REGISTRO
1	INICIO	NO APLICA	
2	Ingreso de usuarias-os a través de los diferentes canales de contacto dispuestos por la Línea 106.	Aplicativo Sistema de información Línea 106	
3	Saludo y contextualización sobre Línea 106 “El Poder de ser escuchado” y servicios. Contextualización sobre los servicios que ofrece la Línea 106.	Aplicativo Sistema de información Línea 106	
4	Caracterización del usuario-a: (Se realiza durante el proceso de atención). Si es niño, niña, adolescente o persona mayor de 18 años. Cuando la usuaria-o es menor de edad, si es posible, se sugiere obtener información de contacto de madre-padres y/o cuidadores. ¿Se comunica la persona la consumidora? ¿Se comunica persona no consumidora por asesoría o consulta sobre SPA u otras sustancias no químicas?	Aplicativo Sistema de información Línea 106	
5	Identificar el motivo de consulta: ¿Se comunica persona con evento asociado al uso (consumo), abuso y dependencia de sustancias psicoactivas? Uso y/o abuso problemático de SPA Intoxicación por consumo Consumo problemático de alcohol Inquietudes sobre uso y/o abuso de SPA	Aplicativo Sistema de información Línea 106	
	¿Se comunica persona por evento asociado a dependencia no química? Ludopatía o juego patológico adicción al sexo		

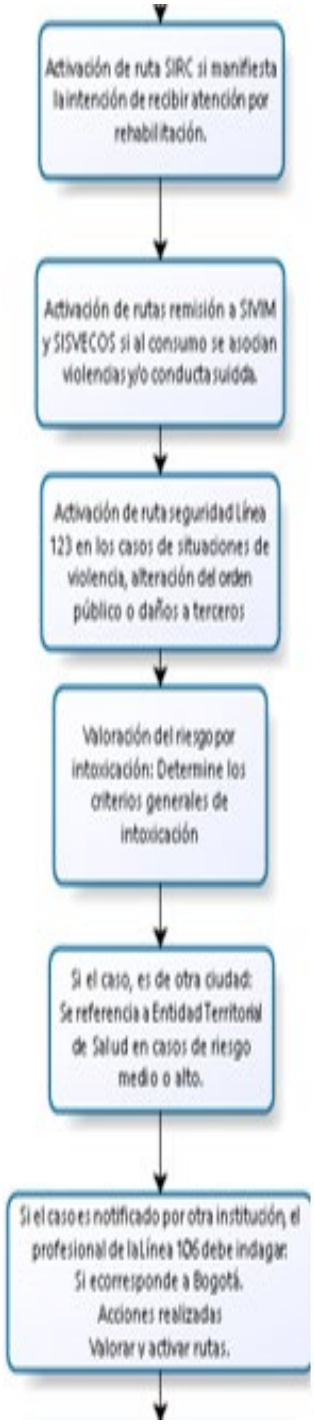
La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	Adicción a internet y a las nuevas tecnologías virtuales Adicción al trabajo Adicción a las compras	
6	Si es usuario -a antiguo-a: 6A. Indagar intervenciones realizadas anteriormente por otros profesionales de la Línea 106 y seguimiento a orientación psicológica brindada por el profesional.	Aplicativo Sistema de información Línea 106
7	Caracterización del consumo. En todos los casos indagar por la forma del uso de la sustancia y el tipo de sustancia. Patrones de consumo. Antecedentes familiares. Factores protectores y de riesgo del consumo de SPA. Determinar: consumo de riesgo, consumo perjudicial o dependencia de sustancias psicoactivas.	Aplicativo Sistema de información Línea 106
8	Brindar proceso de atención, orientación psicológica y/o primeros auxilios psicológicos. Utilizar herramienta PAER (Preguntar, Afirmar, Escuchar, Resumen) Si se encuentra en crisis y es la persona consumidora: Contención, escucha y primeros auxilios psicológicos.	Aplicativo Sistema de información Línea 106
9	Verifique antecedentes de salud mental del usuario, si es el consumidor, realice intervención breve y contención emocional. Active guía de atención al usuario consumidor de SPA en crisis de SM. En casos de dependencia no se realiza IB.	Aplicativo Sistema de información Línea 106
10	Indagar acciones realizadas desde el contexto familiar, institucional y personal para el manejo del evento. Establezca compromisos posibles.	Aplicativo Sistema de información Línea 106
11	Verificación en ADRES, Comprobador de derechos y Geo codificador de direcciones- datos de la usuaria-o para determinar rutas a activar.	Aplicativo Sistema de información Línea 106

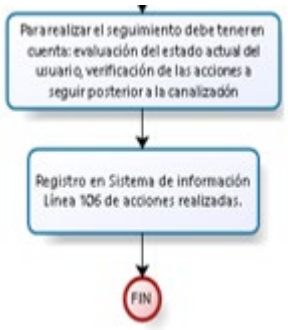


La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

12	Activación de rutas. Si el consumo se da en persona menor de edad: Se remite al ICBF, asociando riesgos. Se remite a VESPA: todos los menores de 29 años y mujeres gestantes. Se remite al SIRC.	Aplicativo de sistema de información Línea 106
13	Activación de rutas mujer gestante con consumo: Remite a VESPA (independientemente de la edad) Se remite a SIRC	Aplicativo de sistema de información Línea 106
14	Activación de ruta SIRC si manifiesta la intención de recibir atención por rehabilitación.	Aplicativo de sistema de información Línea 106
15	Activación de rutas remisión a SIVIM y SISVECOS si al consumo se asocian violencias y/o conducta suicida.	Aplicativo de sistema de información Línea 106
16	Activación de ruta seguridad Línea 123 en los casos de situaciones de violencia, alteración del orden público o daños a terceros.	Aplicativo de sistema de información Línea 106
17	Valoración del riesgo por intoxicación: Determine los criterios generales de intoxicación Usuario-a presenta afectación mental. Usuario-a presenta afectación orgánica. (active guía de atención por intoxicación) En caso de intoxicación por sustancias psicoactivas: Se remite al SIRC independientemente de la edad y a la Línea 123.	Aplicativo de sistema de información Línea 106
18	Si el caso, es de otra ciudad: Se referencia a Entidad Territorial de Salud en casos de riesgo medio o alto.	Aplicativo de sistema de información Línea 106
19	Si el caso es notificado por otra institución, el profesional de la Línea 106 debe indagar: Si el caso corresponde a Bogotá. Acciones realizadas frente al mismo.	Aplicativo de sistema de información Línea 106

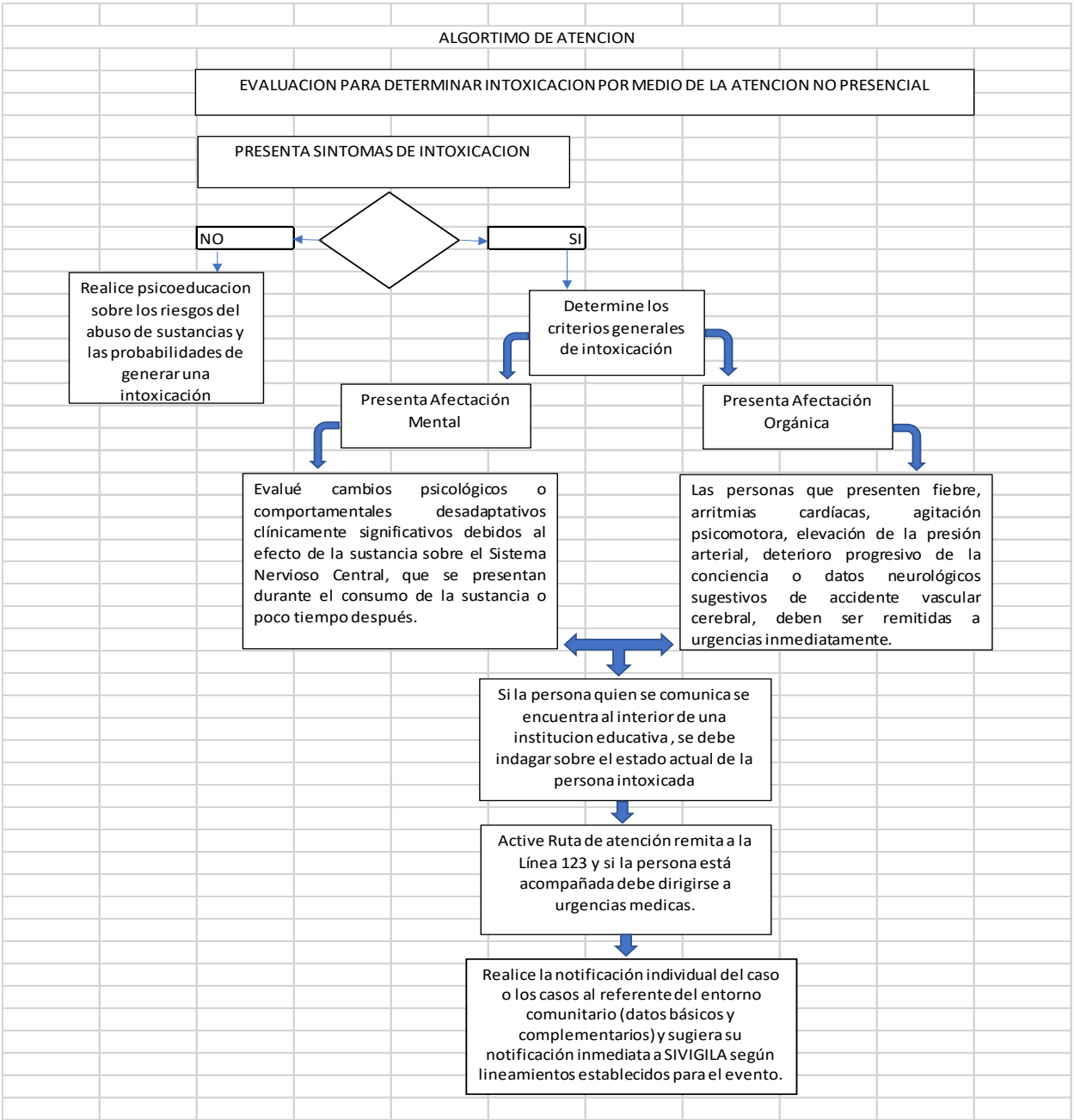


La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	Valorar y activar rutas. Si se activan rutas se solicitan datos.		
20	Para realizar el seguimiento debe tener en cuenta: evaluación del estado actual del usuario, verificación de las acciones a seguir posterior a la canalización, efectividad de la activación de las rutas, estado de consumo de SPA. Si se encuentra una situación de riesgo active protocolos según el caso y reinicie la ruta.	Aplicativo de sistema de información Línea 106	
21	Registro en Sistema de información Línea 106 de acciones realizadas.	Aplicativo de sistema de información Línea 106	
	FIN	No aplica	

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Flujograma: Identificación y canalización de intoxicación por consumo de sustancias psicoactivas en la Línea 106



La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

11. GLOSARIO

ABREVIATURAS

SIGLAS	
AN	Anorexia Nerviosa
APS	Atención Primaria en Salud
ASK	Página de internet en la cual se pueden hacer preguntas en anonimato
Blog	Sitio EWB que incluye a modo de diario personal contenidos de interés.
BN	Bulimia Nerviosa
CAD	Centro de Atención en Drogodependencia
CAIVAS	Centro de Atención Integral Víctimas de Violencia Sexual
CAPIV	Centro de Atención Penal Integral a Victimas
CAPS	Centro de Atención Prioritaria en Salud
CAVIF	Centro de Atención a Víctimas de Violencia Intrafamiliar
CESPA	Centro de Servicios Judiciales para Adolescentes
CHI	Child Helpline International
CMSI	Cumbre Mundial sobre la Sociedad de la Información
CRUE	Centro Regulador de Urgencias y Emergencias
DLE	Dirección Local de Educación
DIJIN	Dirección de Investigación Criminal
DSR	Derechos Sexuales y Reproductivos
DUES	Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud
EAPB	Entidad Administradora de Planes de Beneficios en Salud
ESCNNA	Explotación Sexual Comercial e Niños, Niñas y Adolescentes
ESCNNA ED	Explotación Sexual Comercial e Niños, Niñas y Adolescentes en Entorno Digital
ETS	Enfermedad de Transmisión Sexual
GIF	Acrónimo de las siglas en inglés de Graphics Interchange Format
IB	Intervención Breve
ICBF	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

ID	Número de identificación de la intervención realizada por el profesional que se encuentra en el sistema de información de la Línea 106.
IE	Inteligencia Interpersonal
IED	Institución Educativa Distrital
INML	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses
INTERPOL	Organización Internacional de Policía Criminal
ITS	Infección de Transmisión Sexual
IVE	Interrupción Voluntaria del Embarazo
LGBTI	Lesbiana, Gay, Bisexual, Transexual e intersexual
MSR	Manejo Social de Riesgo
OIT	Organización Internacional del Trabajo
ONU	Organización de las Naciones Unidas
PIA	Policía de Infancia y Adolescencia
POS	Plan Obligatorio de Salud
OMS	Organización mundial de la Salud
RIAS	Rutas Integrales de Atención en Salud
SAU	Salas de Atención al Usuario
SDS	Secretaria Distrital de salud
SED	Secretaria de Educación Distrital
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
SIJIN	Seccionales de Investigación Criminal
SPA	Sustancias Psicoactivas
SIRC	Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia
SIB	Sistema de Intervención Breve
SISVECOS	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida
SIVIGILA	Sistema de Vigilancia en Salud Publica
SIVIM	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Intrafamiliar, el Maltrato infantil y la Violencia Sexual
SPA	Sustancia Psicoactiva
SSR	Salud Sexual y Reproductiva
TANE	Trastornos Alimentario No Especificado
TCA	Trastorno de la Conducta Alimentaria
TDHA	Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad
TIC	Tecnologías de Información y Comunicación
UDS	Unidad de Delitos Sexuales

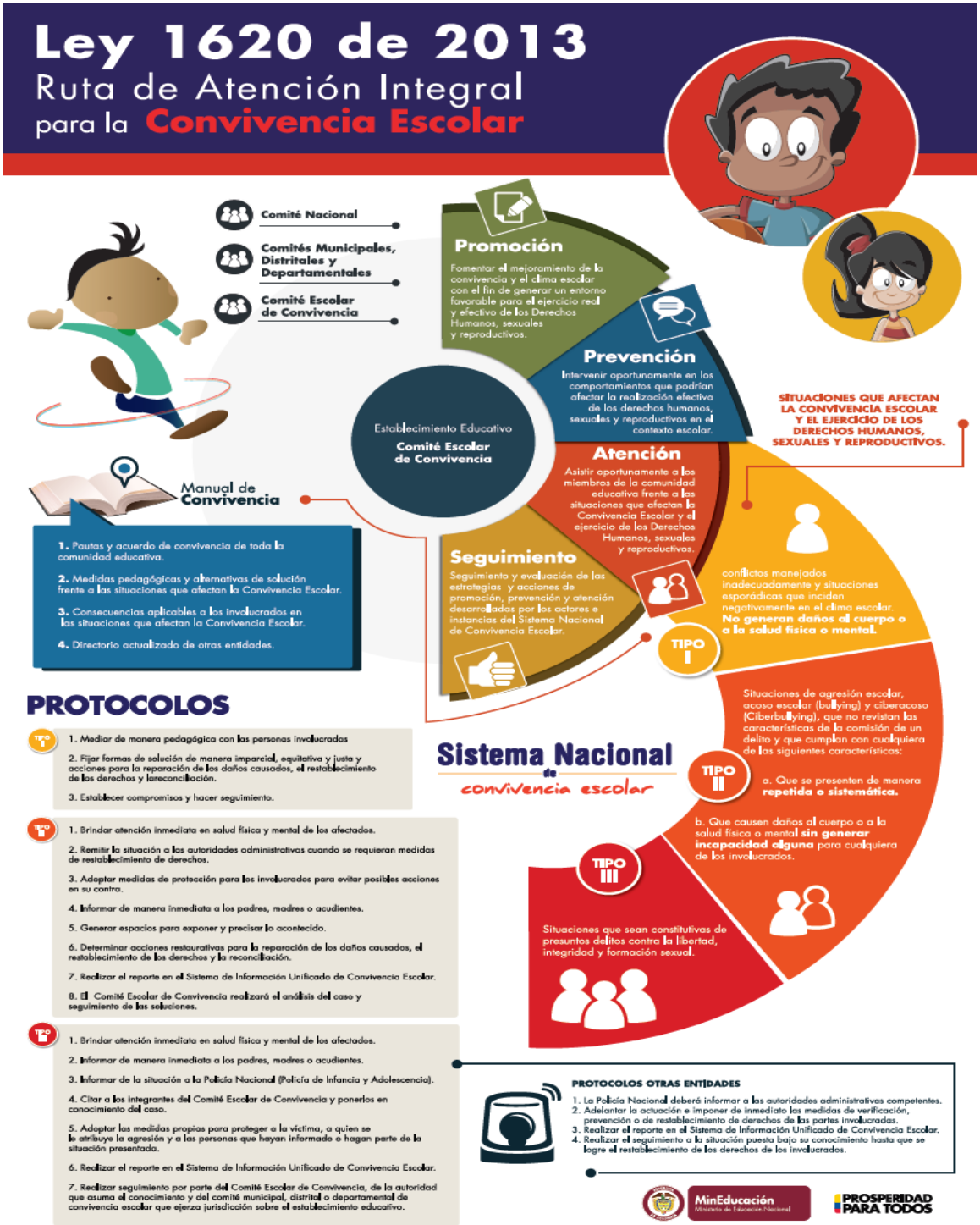
La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
URI	Unidad De Reacción Inmediata
USS	Unidad de Servicios de Salud

12. ANEXOS

Anexo 1. Ruta de Atención Integral para La Convivencia Escolar - Ley 1620 de 2013. Sistema Nacional de Convivencia Escolar.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Anexo 2. Formato PAER

El diseño de esta herramienta, le facilita al profesional conocer de una manera partica los pasos para el abordaje desde la intervención breve. El formato PAER (Preguntas abiertas, Afirmar, Escucha reflexiva y Resumen) fue diseñado para que este sea trabajado con cualquier usuario que se contacte con la línea y que amerite ser abordado con el objetivo de aumentar su percepción ala cambio y compromiso de iniciar acciones que mejoren su condición de vida.

Tomado de la guía de Atención al usuario consumidor de SPA IB y Entrevista Motivacional.

Formato PAER (OARS) (Preguntar, afirmar, escuchar, resumen) Para intervención breve			
Estrategia del Terapeuta	**consumo propio**	**otro tipo de usuario**	**Notas PAER**
Pregunta abierta	**Categoría motivación**: indagar sobre la intención y motivación ¿Qué lo motiva a dejar el consumo?	¿Cómo se dio cuenta que su hijo consume?. ¿Cómo cree que puede ayudar a la persona?. ¿Qué cosas evidencias que le hace sospechar del consumo?	
Afirmación	**Categoría: áreas de ajuste**: ¿Consideras que los problemas familiares o con amigos te llevan al consumo?. ¿Has evidenciado algo más que te lleve al consumo?	¿Cuáles son esos síntomas de alarma del consumo?. ¿Cree que la persona está dispuesta a tomar una medida de atención?. ¿Cree que el consumo le está trayendo problemas en su salud?	
Escucha reflexiva	**Categoría: reconocimiento**: ¿Qué consecuencias negativas ha tenido frente al consumo?. ¿Qué otras alternativas para dejar el consumo crees que podamos usar? . ¿Crees que el tiempo que llevas consumiendo afecta tu vida?. ¿Considera que el consumo le ha generado problemas?.	¿Usted cree que ha influido en algo para que su hijo consuma?. ¿Qué crees que ha faltado para el dialogo?. ¿Se han presentado discusiones que puedan influir en el comportamiento de la persona consumidora?. ¿Considera que hasta el momento que ha ayudado a su familiar ha sido la más oportuna?. ¿Cómo crees que afecta los límites y reglas en el hogar?	

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Resumen	**Categoría : compromisos y recursos** : ¿Usted que cree que pueda hacer para mitigar o dejar el consumo?- recursos propios para la intención de cambio	¿Cómo cree usted que pueda ser la red de apoyo para esa persona que quiere dejar el consumo?. Recursos familiares para apoyar al cambio. ¿Qué acuerdos y compromisos puede establecer junto con su hijo	

Anexo 3. Cuestionario de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol – AUDIT*

Cuadro 10

Test de Identificación de Trastornos por consumo de alcohol: versión de auto-pase.

PACIENTE: Debido a que el uso del alcohol puede afectar su salud e interferir con ciertos medicamentos y tratamientos, es importante que le hagamos algunas preguntas sobre su uso del alcohol. Sus respuestas serán confidenciales, así que sea honesto por favor.
Marque una X en el cuadro que mejor describa su respuesta a cada pregunta.

Preguntas	0	1	2	3	4
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	Nunca	Una o menos veces al mes	De 2 a 4 veces al mes	De 2 a 3 más veces a la semana	4 o más veces a la semana
2. ¿Cuantas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?	1 o 2	3 o 4	5 o 6	De 7 a 9	10 o más
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
8.¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario
9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, el último año
10.¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por un consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, el último año
					Total

*Fuente: Tomado de www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/AUDIT_spa.pdf

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Puntuación e interpretación*

(Tomado textualmente de: www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/AUDIT_spa.pdf)

El AUDIT es fácil de puntuar. Cada una de las preguntas tiene una serie de respuestas a elegir y cada respuesta tiene una escala de puntuación de 0 a 4. En el formato de entrevista (Cuadro 4) el entrevistador anota la puntuación correspondiente a la respuesta del paciente (el número dentro de los paréntesis) dentro del cuadro que se encuentra al lado de cada pregunta. En el cuestionario en formato de auto-pase (Anexo B) será el evaluador quien traslade el número de la respuesta marcada por el paciente a la columna de la derecha. Todas las puntuaciones de las respuestas deben entonces ser sumadas y anotarse en el cuadro denominado «Total».

Se recomiendan unas puntuaciones totales iguales o mayores a 8 como indicadores de consumo de riesgo y consumo perjudicial, así como de una posible dependencia de alcohol. (Una puntuación de corte 10 proporciona una mayor especificidad a expensas de una menor sensibilidad). Debido a que los efectos del alcohol varían según el peso medio y diferencias en el metabolismo, al reducir el corte en un punto, a una puntuación de 7 para todas las mujeres y a los varones mayores de 65, se incrementa la sensibilidad para estos grupos poblacionales. La selección de los valores de corte debería estar en función de los estándares culturales y nacionales, así como del juicio clínico que también determinará el consumo máximo recomendado. Desde un punto de vista técnico, las puntuaciones más altas simplemente indican una mayor probabilidad de consumo de riesgo y perjudicial. Sin embargo, tales puntuaciones también pueden reflejar mayor gravedad de los problemas y de la dependencia de alcohol, así como de una mayor necesidad de un tratamiento más intensivo.

Una interpretación más detallada de la puntuación total del paciente puede obtenerse analizando las preguntas en las que puntuaron. En general, una puntuación igual o mayor a 1 en la pregunta 2 o la pregunta 3 indica un consumo en un nivel de riesgo. Una puntuación por encima de 0 en las preguntas 4-6 (especialmente con síntomas diarios o semanales), implica la presencia o el inicio de una dependencia de alcohol. Los puntos obtenidos en las preguntas 7-10 indican que ya se están experimentando daños relacionados con el alcohol. Tanto la puntuación total, el nivel de consumo, los signos de dependencia, así como el daño

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

presente deberían tenerse en cuenta en el abordaje de un paciente. Las dos preguntas finales también deberían revisarse para determinar si los pacientes muestran evidencia de un problema pasado (esto es, «sí, pero no en el último año»). Incluso ante la ausencia de consumo de riesgo actual, las respuestas positivas en estos items deberían utilizarse para discutir la necesidad de vigilancia por parte del paciente.

En la mayoría de casos, la puntuación total del AUDIT refleja el nivel de riesgo relacionado con el alcohol del paciente. En muestras de pacientes médicos en general y en estudios comunitarios, la mayoría de pacientes presentarán una puntuación por debajo del valor de corte y puede considerarse que presentan un bajo riesgo de problemas relacionados con el alcohol. Una parte más pequeña, pero significativa de la población es probable que puntúe por encima de los valores de corte pero presentarán la mayoría de los puntos en las tres primeras preguntas. Es de esperar que un grupo aun más pequeño obtenga una puntuación mucho más alta, con puntuaciones altas en las preguntas relacionadas con la dependencia, además presentarán problemas relacionados con el alcohol. Hasta la fecha no hay suficientes estudios de investigación para poder establecer de forma precisa un punto de corte que distinga entre bebedores con consumo de riesgo y consumo perjudicial (que se beneficiarían de una intervención breve) de los bebedores dependientes de alcohol (que deben ser remitidos para una evaluación diagnóstica y tratamiento más intensivo). Esta es una cuestión importante porque los programas de screening, diseñados para identificar los casos de dependencia de alcohol, tienen una alta probabilidad de detectar bebedores con consumo de riesgo y consumo perjudicial si se recurre al punto de corte de 8. Estos pacientes necesitan ser manejados con intervenciones menos intensivas. En general, cuanto más alta sea la puntuación total en el AUDIT, mayor será la sensibilidad para detectar personas con dependencia de alcohol.

Debido a la experiencia obtenida en un estudio de asignación de tratamiento con personas que tenían un amplio rango de gravedad de los problemas con el alcohol, se compararon las puntuaciones del AUDIT con datos diagnósticos que reflejaban un grado bajo, medio y alto de dependencia de alcohol. Se halló que las puntuaciones del AUDIT en un rango de 8-15 representaban un nivel medio de problemas con el alcohol, mientras que una puntuación igual o mayor a 16 representaban un nivel alto.33 A partir de la experiencia adquirida en la utilización

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

del AUDIT en este y otros estudios de investigación, se ha sugerido que se debe dar la siguiente interpretación a las puntuaciones del AUDIT:

Puntuaciones entre 8 y 15 son las más apropiadas para un simple consejo enfocado en la reducción del consumo de riesgo.
Puntuaciones entre 16 y 19 sugieren terapia breve y un abordaje continuado.
Puntuaciones iguales o mayores a 20 claramente requieren una evaluación diagnóstica más amplia de la dependencia de alcohol.

Ante la ausencia de mejores estudios de investigación estas recomendaciones deben ser consideradas provisionales, sujetas a un juicio clínico que tenga en cuenta la condición médica del paciente, los antecedentes familiares de problemas con el alcohol y la honestidad percibida en las preguntas del
AUDIT.

Mientras que la utilización de una versión del AUDIT de 10 preguntas, será suficiente para la inmensa mayoría de los pacientes, se puede requerir un procedimiento clínico de screening en circunstancias especiales. Por ejemplo, un paciente puede presentar resistencia, no ser cooperativo o incapaz de responder a las preguntas del AUDIT. Un examen físico y las pruebas de laboratorio, tal como se describe en el Anexo D, se pueden utilizar en el caso de que sea necesario confirmar una posible dependencia.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Anexo 4. La prueba de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias -ASSIST*

Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales).

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas). Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas que han sido recetadas por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por otros motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo. Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1 | A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez*? (solo las que consumió sin receta médica)		
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	Sí
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	Sí
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Sí
d Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j Otras, especifique: _____	No	Sí
Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"	Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista. Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.	

Fuente: Tomado de www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/consumo-sustancias-Assist-manual.pdf

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

PREGUNTA 2 | En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	2	3	4	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	2	3	4	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6
Si la respuesta es “Nunca” a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6. Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.					

PREGUNTA 3 | En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

PREGUNTA 4 | En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 5 | En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7
Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).					

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

PREGUNTA 6 | ¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j Otras, especifique: _____	0	6	3
Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).			

PREGUNTA 7 | ¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j Otras, especifique: _____	0	6	3
Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).			

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

PREGUNTA 8 | ¿*Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)			

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para cada sustancia (rotulada 'a' a la 'j') sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7. No incluya los resultados de la pregunta 1 o de la pregunta 8 en esta puntuación. Por ejemplo, una puntuación para cannabis se calcularía como: **P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c.**

Observe que la pregunta 5 para tabaco no está codificada, y se calcula como: **P2a + P3a + P4a +P6a + P7a.**

El tipo de intervención se determina por la puntuación de consumo de sustancias específicas				
	Registrar la puntuación para cada sustancia	**No requiere intervención**	**Recibir intervención breve**	**Tratamiento más intensivo**
a Tabaco		0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol		0 – 10	11 – 26	27+
c Cannabis		0 – 3	4 – 26	27+
d Cocaína		0 – 3	4 – 26	27+
e Estimulantes de tipo anfetamina		0 – 3	4 – 26	27+
f Inhalantes		0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes		0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos		0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos		0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas		0 – 3	4 – 26	27+
Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.				

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

ANEXO 5: Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS)

La depresión postparto afecta entre el 13% y el 18% de las mujeres en Bogotá. Incorporar esta escala permite detectar tempranamente indicios de afectación emocional en gestantes y puérperas que contactan la Línea 106, mejorando la capacidad de respuesta frente a esta problemática.

Objetivo:
Contar con una herramienta breve de tamizaje que permita orientar y referenciar adecuadamente a mujeres en riesgo de depresión postparto o ansiedad perinatal.

Uso en la Línea 106:

- Será aplicada solo por psicólogos(as)
- Se utilizará en llamadas donde la usuaria manifieste síntomas relacionados con tristeza, angustia, falta de ánimo o fatiga persistente postnatal.
- El resultado no constituye diagnóstico clínico.
- Los casos con puntajes altos serán referenciados según el protocolo distrital.

Ruta sugerida de remisión: (SIRC)

Si existe ideación suicida SISVECOS Y LÍNEA 123.

Adicionalmente si se presenta presunta violencia, activar factores de justicia y protección, según corresponda.

10 ítems de la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS) son los siguientes. están formulados para referirse a cómo se ha sentido la persona durante la última semana:

Escala EPDS – Ítems

1. He sido capaz de reír y ver el lado divertido de las cosas.
2. He disfrutado las cosas como solía hacerlo.
3. He culpado sin razón a mí misma cuando las cosas han salido mal.
4. He estado ansiosa o preocupada sin una buena razón.
5. He sentido miedo o pánico sin una buena razón.
6. Las cosas me han abrumado.
7. He estado tan infeliz que he tenido dificultades para dormir.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

8. Me he sentido triste o miserable.
9. He estado tan infeliz que he llorado.
10. He tenido pensamientos de hacerme daño.

Cada pregunta tiene 4 opciones de respuesta, que se califican de 0 a 3 puntos según la frecuencia:

- "Sí, la mayor parte del tiempo" (3)
- "Sí, algunas veces" (2)
- "No muy a menudo" (1)
- "No, nunca" (0)

El ítem 10 es especialmente sensible porque evalúa la presencia de ideación suicida, y requiere una intervención inmediata si la respuesta es afirmativa. (SIRC-SISVECOS-123)

Protocolo de actuación sugerido según puntaje

Puntaje Total EPDS	Interpretación	Acción recomendada desde Línea 106
0 – 9	Sin indicios clínicos	Validar el estado emocional. Reforzar redes de apoyo. Mantener contacto si lo desea. Psicoeducación para el autocuidado en salud mental
10 – 12	Riesgo leve / observación	Brindar orientación, escucha activa. Invitar a consulta presencial con psicología o salud mental. (Ofrecimiento SIRC, se dejan signos de alerta para solicitar atención) ej. Si aumenta la frecuencia o intensidad de alguno de los síntomas nombrados u otros puntos evaluados
13 o más	Riesgo alto de depresión postparto	Activar ruta de SIRC.
Ítem 10 > 0	Ideación suicida presente	Activar protocolo de riesgo inminente. Mantener llamada activa y contactar línea de emergencia o remisión inmediata al 123. SIRC - SISVECOS

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

13. BIBLIOGRAFIA

Adicción al trabajo: características, detección y prevención desde una perspectiva integral. Garrido Piosa, María. Enfermera. Alumna del Máster en Ciencias de la Enfermería de la Universidad de Huelva.
Tomadode:https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412014000100018.

Adiccionesconductuales
Tomadode:https://www.psiquion.com/blog/adiccionesconductuales#:~:text=En%20resumen%2C%20las%20adicciones%20conductuales,tel%C3%A9fono%20m%C3%B3vil%20o%20de%20Internet.

Alcaldía Mayor de Bogotá- Secretaría Distrital de Salud. Política Distrital de Salud Mental 2015-2025.

Alcaldía Mayor de Bogotá. Secretaría Distrital de Salud. Documento Marco Modelo Territorial de Salud D.C.. 2022.

ABC Línea: Salud Materna- Derecho a la Maternidad Elegida- Interrupción Voluntaria del Embarazo, Un derecho Humano de las mujeres.
www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-maternidad-elegida.pdf.

Bilbao.eus.Familiaextensa.
http://bilbao.eus/cs/Satellite?c=Page&cid=3000086342&language=es&pageid=3000086342&pagename=Bilbaonet%2FPage%2FBIO_contenidoFinal

Buitrago,Cr. Vulnerabilidad del niño y la niña. http://redpapaz.ning.com/profiles/blogs/vulnerabilidad-del-nino-y-la 2011.

Centro de excelencia para el desarrollo de la primera infancia. Relaciones entre pares (Hermanos y compañeros) Apoyando a los niños a desarrollar amistades. Montreal, 2010. http://www.enciclopedia-infantes.com/sites/default/files/docs/coups-oeil/relaciones-entre-pares-profesionales-info.pdf

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 575 (9, Febrero, 2000). Por medio de la cual se reforma parcialmente la Ley 294 de 1996. Bogotá, D.C., 2000.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 1098 (8, Noviembre, 2006). Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. Bogotá, D.C., 2021. no. 46.446

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley No. 1146 (10, Julio, 2007). Por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente. Colombia. Bogotá, D.C., 2007

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley No. 1257 (4, Diciembre, 2008). Por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente. Colombia. Bogotá, D.C., 2007

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 1336 (21, Julio, 2009). Por medio de la cual se adiciona y robustece la Ley 679 de 2001, de lucha contra la explotación, la pornografía y el turismo sexual con niños, niñas y adolescentes. Bogotá, D.C., 2021. no. 47.417

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley No. 1616 (21, enero, 2013). Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones. Colombia. Bogotá, D.C., 2013.

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley No. 1620 (15, Marzo, 2013). Por la cual se crea el sistema nacional de convivencia escolar y formación para el ejercicio de los derechos humanos, la educación para la sexualidad y la prevención y mitigación de la violencia escolar. Colombia. Bogotá, D.C., 2013.

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 2089 (14, Mayo, 2021). Por medio de la cual se prohíbe el uso del castigo físico, los tratos crueles, humillantes o degradantes y cualquier tipo de violencia como método de corrección contra niñas, niños y adolescentes y se dictan otras disposiciones. Bogotá, D.C., 2021. no. 51.674

Congreso Estudiantil de Medicina de la Universidad de Sonora: Neurociencias. Trastorno obsesivo-compulsivo: más que una obsesión. Ponente: Dr. Alejandro Contreras-Contreras. México, Agosto 2019—Enero 2020.

Congreso Mundial contra la Explotación Sexual de Menores con fines comerciales. Línea de Política Pública para la Prevención y Erradicación de la Explotación Sexual Comercial de niñas, niños y adolescentes –ESCNNA 2018-2028. Colombia, 2018

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Consejo Nacional de Política Económica y Social Documento CONPES 3992. Estrategia para la Promoción de la Salud Mental en Colombia. República de Colombia, 2020.

Cortes, S. Ruta interna trastorno por déficit de atención con hiperactividad-tdha-dirección de salud pública subdirección de determinantes línea 106. Bogotá.2016.

Cuervo, Á. (2009). Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia. Divers: Perspect. Psicol. / ISSN: 1794-9998 / Vol. 6 / No 1 / 2010 / pp. 111 – 121 http://www.usta.edu.co/otraspaginas/diversitas/doc_pdf/diversitas_10/vol.6no.1/articulo_8.pdf

Child Helpline International. Glosario. 2014. Tomado de: file:///C:/Users/Stefly/Downloads/glosario%20CHI.pdf

De las salas. H. Ruta trastornos de la conducta alimentaria. Línea 106. Bogotá. 2016

Delgado, S. (2011) *Habilidades para las Artes Plásticas*. http://habilidadesdearte.blogspot.com.co/
Derechos de los niños. 2013. http://derechosprimerainfancia.blogspot.com.co/2013_05_01_archive.html

Echeverría, G. Conéctese con sus hijos para que se desconecten de la red. Colombia: 2014.

El Diagnóstico de Adicción a Videojuegos en el dsm-5 y la cie-11: Retos y Oportunidades para Clínicos. Papeles del Psicólogo. Artículo de Xavier Carbonell. Psychologist Papers, 2020 Vol. 41(3), pp. 211-218. https://doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2935.

Espinosa, 2014 citado por Política Distrital de Salud Mental, Secretaría Distrital de Salud. 2015-2025.

Fernández y Extremera. OEI-Revista Iberoamericana de Educación (ISSN: 1681-5653). *La inteligencia emocional como una habilidad*. http://www.asociacionaccent.com/informa/_textosdeestudio/text_habilidades_sociales_inteligencia_emocional.pdf

Echeverría, G. Conéctese con sus hijos para que se desconecten de la red. Colombia: 2014, editorial planeta.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Galvis, V., Bustamante, M y Sarmiento, C. Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección general de promoción y prevención. Norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en el menor de 10 años. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/6Deteccion%20alteraciones%20del%20crecimiento.pdf

Grupo de trabajo de la guía de práctica clínica sobre trastorno límite de la personalidad. Fórum de Salud Mental y AIAQS, coordinadores. Guía de práctica clínica sobre trastorno límite de la personalidad. Barcelona: Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut. Servei Català de la Salut. Pla Director de Salut Mental i Addiccions. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2011.

Guía del Abordaje al usuario consumidor de Sustancias Psicoactivas en Crisis de Salud Mental. Secretaria de Salud de Bogotá.

Guía de Atención al Usuario Consumidor de Sustancias Psicoactivas desde la Intervención Breve y Entrevista Motivacional de la Línea Psicoactiva Distrital. Secretaria de Salud de Bogotá, 2021

Guía de atención en intoxicación por sustancias psicoactivas. Línea distrital para la atención y prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Secretaría Distrital de Salud.

Henoch, P. Vulnerabilidad social. Más allá de la pobreza. Agosto, nro. 128. Revista serie informe social. Chile. 2010.

Hernández. O. D´Angelo. Proyecto de vida y desarrollo integral humano. La Habana, Cuba. Revista Internacional Crecemos.- Año 6 No. 1 y 2-Puerto Rico. Recuperada de: http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/cuba/cips/caudales05/Caudales/ARTICULOS/ArticulosPDF/07D050.pdf

Investigación y Sistematización de la Experiencia. Ministerio de Protección Social-Secretaría Distrital Línea 106. Bogotá- Colombia, 2006.

Jessica, L., J. Violencia Escolar en Colombia. Derecho de accesibilidad a la justicia de niños, niñas y adolescentes en el marco de la Ley 1620 de 2013. Universidad santo Tomas, facultad de derecho. Colombia, Marzo, 2017

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Lina, M. Córdoba, Julieth, V. Castro. Influencia de la ansiedad en el rendimiento académico de estudiantes universitarios. Universidad Cooperativa de Colombia. Santiago de Cali. Trabajo de Grado. 2020.

Línea de Política Pública para la Prevención y Erradicación de la Explotación Sexual Comercial de niñas, niños y adolescentes –ESCNNA 2018-2028

Martha, A., María del Pilar, A., Myriam, O. & Katherin, T. La violencia intrafamiliar en Colombia. Leyes de protección, ruta de atención y motivaciones de abandono del proceso judicial. En: Revista Navarra Jurídica, Vol. 1 / No. 1/ ISSN: 0000-0000. (enero - Diciembre 2017).

Ministerio de Salud y Protección Social. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales citado por. Política Nacional de Salud Mental. Colombia-Bogotá, 2018.

Ministerio de Salud y Protección Social. ABC sobre la salud mental, sus trastornos y estigma.
https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-salud-mental.pdf

Ministerio de la Protección Social. resolución número 0004886 de 2018: Por la cual se adopta la política Nacional de Salud Mental. Bogotá, 2018

Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 459. (6, Marzo, 2012). Por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual. Colombia, 2012.

Ministerio de Educación Nacional. Deserción escolar en Colombia: Análisis, Determinantes y Políticas de acogida, bienestar y Permanencia. Bogotá, Julio, 2022.

Ministerio de Educación Nacional. Orientaciones para la atención educativa a estudiantes con capacidades o talentos excepcionales. Bogotá. 2006. http://www.colombiaaprende.edu.co/html/mediateca/1607/articles-75158_archivo.pdf

Morales, M.; Benítez, Marisol. y Agustín, D. Habilidades para la vida (cognitivas y sociales) en adolescentes de una zona rural. REDIE. Revista Electrónica de Investigación Educativa, vol. 15, núm. 3, pp. 98-113. Universidad Autónoma de Baja California Ensenada, México. redie@uabc.edu.mx 2013.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Mujika, I y Ureta A. Orientación sexual: guía para jóvenes. Bilbao: 2007, ALDARTE http://www.aldarte.org/comun/imagenes/documentos/GuiaJovenesCastellano.pdf

Naciones Unidas. Oficina del alto comisionado para los derechos humanos América del Sur. orientación sexual e identidad de género en el derecho internacional de los derechos humanos. http://acnudh.org/wp-content/uploads/2013/11/orentaci%C3%B3n-sexual-e-identidad-de-g%C3%A9nero2.pdf

Neuropsiquiatría. http://www.wordreference.com/definicion/ 2019.

Organización Mundial de la Salud. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con trastornos de ansiedad en atención primaria. Tomado de: http://www.guiasalud.es/egpc/ansiedad/completa/documentos/apartado04/Definicion.pdf

Organización Mundial de la Salud. Trastornos mentales. 2017. Tomado de: https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es/

Organización Mundial de la Salud. Glosario de Términos de Alcohol y Drogas. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, Centro de Publicaciones, 2008.

Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception

Organización Mundial de la Salud. Depresión. 2017. Con ocasión del Día Mundial de la Salud 2017, la OMS ha puesto en marcha una campaña de un año de duración con el lema «Hablemos de la depresión». Campaña con motivo del Día Mundial de la Salud - 7 de abril de 2017

Organización Mundial de la Salud. La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST). Manual para uso en la atención primaria

Organización Mundial de la Salud. AUDIT. Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol. Pautas para su utilización en Atención Primaria

Organización Mundial de la Salud. Trastornos Mentales, 2017. https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es/

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Parra. C. Artículo: Evaluación del conflicto de pareja desde la perspectiva cognoscitiva conductual. Tomado de: http://www.konradlorenz.edu.co/images/investigaciones/psicologia/evaluacion_pareja.pdf

Que es en realidad la Adicción al Sexo
Tomado de: https://www.topdoctors.es/articulos-medicos/que-es-en-realidad-la-adiccion-al-sexo#
Revista Navarra Jurídica. (Enero – Diciembre,2017). La violencia intrafamiliar en Colombia, leyes de protección, ruta de atención y motivaciones de abandono del proceso judicial. Vol. 1 / No. 1.

Revista de Neuro-Psiquiatría. (2013). Las adicciones no relacionadas a sustancias (DSM-5, APA, 2013): un primer paso hacia la inclusión de las Adicciones Conductuales en las clasificaciones categoriales vigentes., vol. 76, núm. 4, 2013, Universidad Peruana Cayetano Heredia Lima, Perú. pp. 210-217

Romero, R. y Tapia, F. Desarrollo de las habilidades cognitivas en niños de edad escolar. Facultad de Humanidades y Educación, Universidad del Zulia. Multiciencias, vol. 14, núm. 3, julio-septiembre, 2014, pp. 297-303. Punto Fijo, Venezuela.: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=90432809008

SANCHEZ ZALDIVAR, Silvia y IRUARRIZAGA DIEZ, Itziar. Nuevas Dimensiones, Nuevas adicciones: La Adicción al Sexo en Internet. Psychosocial Intervention [online]. 2009, vol.18, n.3, pp.255-268. ISSN 2173-4712.

Secretaria Distrital de Salud. Manual de Procesos y Procedimientos. Gestión de la información subsistemas de vigilancia epidemiológica de eventos prioritarios en salud mental. Bogotá, 2022.

Secretaría Distrital de Salud. Subdirección de Salud Pública. Manual del usuario Aplicativo WEB SIVIGILA D.C.-SISVECOS. Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida (SISVECOS). Bogotá-Colombia. 2021.

Secretaría Distrital de Salud. Subdirección de Salud Pública Manual del usuario Aplicativo WEB SIVIGILA D.C – SIVIM. Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Intrafamiliar, Maltrato Infantil y Violencia Sexual (SIVIM). - Subsistema SIVIM. Bogotá-Colombia. Año 2021.

Secretaría Distrital de salud. Instructivo ficha notificación SIVIM-SIVIGILA D.C. 2015.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Secretaría Distrital de Salud. Valores institucionales. http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/ValoresInstitucionales.aspx

Secretaría Distrital de Salud, Dirección de Salud Pública. Política pública para la prevención y atención del consumo y la prevención de la vinculación a la oferta de sustancias psicoactivas en Bogotá D.C. 2011.

Sequera, I. El juego en la educación inicial. 2012. http://eljuegoenlaeducacioninicialuc.blogspot.com.co/2012/06/autores-que-definen-el-juego.html

Unicef. Estado mundial de la infancia, niños y niñas con discapacidad. Resumen ejecutivo. 2013

Villamizar, Cl. Motivos de consulta línea 106, secretaría distrital de salud. Bogotá. 2015.

World Health Organization. Glosario de términos de alcohol y drogas. Ministerio de Sanidad y consumo. España, 1994.

14. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE LA ACTUALIZACIÓN
1	27/03/2019	Se crea el Manual de la Línea 106 para disponer de un documento de gestión construido con base a la normatividad vigente y el marco conceptual de referencia, para orientar la prestación del servicio a población de todas las edades para la “escucha” a través de canales no presenciales a diversas situaciones entre las que se incluyen los eventos en salud mental, los eventos psicosociales y/o situaciones de crisis
2	30/12/2022	Se actualiza el Manual de la Línea 106 porque se requiere que las acciones profesionales estén acordes con la normatividad y conceptualización vigente, y con los cambios psicosociales actuales de nuestra sociedad.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

3	27/03/2023	Se actualiza el Manual de la Línea 106 para incluir las intervenciones y procedimientos que venían siendo desarrollados por la Línea Psicoactiva Distrital, la cual se integra a la Línea 106.

	ELABORO		REVISÓ		APROBO	
Nombre:	Myriam Charry Rodrigo Lopera Patricia Ramírez	FIRMA	Adriana Ardila Sierra Hugo Alexander Céspedes González	FIRMA	Iliana Curiel Arismendy	FIRMA
Cargo:	Profesionales Especializados		Profesionales Especializados		**Directora de Salud Colectiva**	
Fecha:	16/03/2023		24/03/2023		27/03/2023	

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.