METODOLOGÍA Y PROTOCOLO DE ORIENTACIÓN DESDE EL SERVICIO DE PSICOLOGÍA Y ATENCIÓN EN CASOS DE CRISIS

TECNOLÓGICO DE ANTIOQUIA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA

Bienestar Institucional

Contenido

ENCUADRE 4
INTENCIÓN Y ALCANCE DEL PROTOCOLO 4
OBJETIVO DEL PROTOCOLO 4
ROLES EN LA IMPLEMENTACIÓN 4
CONTEXTUALIZACIÓN – MARCO LEGAL 5
Referentes del servicio prestado 5
Referentes normativos 5
JUSTIFICACIÓN 6
CONCEPTOS CLAVES 6
ABC DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN CRISIS SERVICIO DE PSICOLOGÍA 7
Naturaleza del servicio 7
Intencionalidad del servicio de atención en crisis 7
¿Cuál es el horario de atención? 7
¿Quiénes son los usuarios de nuestros servicios? 7
¿Cómo acceden al servicio nuestros usuarios? 7
¿Cuáles son los principales elementos para considerar en una Atención en crisis (Al interior del TdeA)? 9
¿Cuáles son los principales elementos para considerar en una Atención en crisis (En territorio TdeA)? 9
¿Cuáles son los principales momentos de la atención psicológica en crisis? 9
Identificar el nivel de riesgo presentado (Alto, medio, bajo) 11
Protocolo (Mapa) de acción en remisión externa 11
Orientaciones finales 14
Sobre el disentimiento informado: 14
¿Cuáles son los principales elementos para considerar en una Atención en crisis (por fuera del TdeA y en la cobertura Territorio TdeA)? 15
SOBRE LAS HISTORIAS CLÍNICAS 16
Gestión de la información / sobre la evidencias y reportes de las atenciones prestadas 16
Ruta de atención Comportamiento suicida 17

Atención individual (Modelo AFVA) 17
Cuestionario MINI- Riesgo de suicidio 18
Prevención del comportamiento suicida 20
Recomendación: 21
Ruta de atención Consumo de Sustancias Psicoactivas 23
Preguntas orientadoras para identificar riesgos por consumo de sustancias psicoactivas: 23
Tener en cuenta: 24
Preguntas orientadoras para identificar riesgos por VBG por tipos de violencia: 26
INSTRUCTIVOS Y GUÍAS 30
ANEXOS 32
ABC CRISIS - PARA PROFESIONALES EN SALUD 32
ABC Atención en Crisis Psicológica 35
Para cualquier público 35

ENCUADRE

INTENCIÓN Y ALCANCE DEL PROTOCOLO

La realización del protocolo da respuesta a la necesidad de establecer el manejo de las situaciones psicológicas de crisis, las cuales por su naturaleza requieren de una atención diferencial al considerarse como una situación de riesgo de salud mental de la persona o grupo de personas.

Este documento, se debe considerar como un instrumento de orientación, paso a paso y gestión de situaciones socioemocionales que en el marco de este texto se considerará como crisis en la atención psicológica de Bienestar Universitario TdeA. Así mismo la propuesta presenta objetivos, roles preestablecidos en el proceso, contextualización, justificación, conceptos claves, un ABC del servicio en crisis, información sobre los alcances (internos y externos), la gestión de la información y estadística del servicio y finalmente un glosario.

Este documento hace parte del proyecto en convenio con el ministerio de educación nacional de la república (MEN), como parte de la estrategia *"Campus vital"*, donde en su propósito se ubica en la en el manejo se situaciones cotidianas vistas como un riesgo en riesgo de vida y la estabilidad emocional de cualquier persona al interior de la institución, especialmente aquellas que se presentan producto de una crisis y que además requieren una orientación de base para proceder a un conducto regular garantizando el bienestar de la persona que atraviesa la situación y de los demás actores que podrían están vinculados. El protocolo estará enfocado en la atención de estudiantes en territorio TdeA

OBJETIVO DEL PROTOCOLO

Estandarizar la ruta de atención en crisis emocional/actitudinal en el servicio de orientación y asesoría psicológica prestada por la dirección de bienestar institucional del TdeA, posibilitando la promoción de entornos saludables a través de buenas prácticas profesionales en campus y territorio TdeA.

ROLES EN LA IMPLEMENTACIÓN

Rol 1: Direccionamiento estratégico: Dirección de Bienestar Institucional, área de Vida y Desarrollo Humano de la, quien haga las veces de la coordinación del área será la persona encargada de brindar el direccionamiento del presente protocolo, velando por que los equipos dispuestos par atención psicológica conozcan e implementen el mismo y garantizando que las rutas aquí establecidas sean de común conocimiento. A su vez, velara por el correcto cumplimiento de este, teniendo la competencia de realizar la revisión, control y evaluación en el actuar de los profesionales en servicio.

Rol 2: Control y supervisión general: Dirección de Bienestar Institucional, área de Vida y Salud. Ya que se encuentra adscrito a esta área, como componente de la triada en salud integral: Medicina, odontología y psicología. Tendrá la competencia de revisar y realizar los aportes, sugerencias y recomendaciones que considere desde su rol.

Rol 3: Implementadores del protocolo: Según la naturaleza de su vinculación, 1. Psicólogos/as adscritos al servicio desde Bienestar, se encargarán de implementar de manera absoluta lo descrito en este documento. 2. Los estudiantes en prácticas de Psicología deberán acogerse a lo descrito en este documento y, por ende, actuar en conformidad al mismo. La descripción

de sus responsabilidades se brinda en otro documento propio de su facultad. 3. Comunidad universitaria, que incluye docentes, empleados, contratistas, estudiantes que integren los programas de salud mental direccionados desde Bienestar universitario área vida y salud, apoyo en servicios de vigilancia y aseo, quienes deberán conocer las rutas de atención acá descritas y actuar conforme se presentan.

CONTEXTUALIZACIÓN – MARCO LEGAL

El presente capítulo de contextualización pretende mostrar de manera general aspectos del servicio prestado, referentes normativos y referentes institucionales que brindarán un panorama general del proceso en la institución.

Referentes del servicio prestado

El servicio de psicología del Tecnológico de Antioquia, prestado por el área de Vida y Desarrollo Humano de la Dirección de Bienestar Institucional se encuentra adscrito al área Vida y Salud, tal como se mencionó anteriormente, como componente de la triada en salud integral: Medicina, odontología y psicología, servicios que se encuentran habilitados por la Dirección Seccional de Salud de Antioquia bajo el código 050010624001, los cuales cuentan con el respectivo distintivo de salud (Medicina: 167938, Odontología: 230944 y Psicología: 235110) desde el año 2005. Este punto de partida brinda competencia para prestar un servicio en el nivel de baja complejidad. Es de anotar que se ha renovado periódicamente la autorización de prestación de estos servicios a través del diligenciamiento del instrumento de autoevaluación y actualización de los servicios.

Referentes normativos

La Ley 30 de 1992 (Congreso de Colombia) *Por la cual se organiza el servicio público de la Educación Superior* establece en el artículo primero que "La Educación Superior es un proceso permanente que posibilita el desarrollo de las potencialidades del ser humano de una manera integral" (p. 1) lo cual compromete desde la institucionalidad las acciones encaminadas a garantizar en el marco de esa integralidad, servicios que procuren atender los factores de entorno, formativos, de integración, sociales y personales. Por su parte, el decreto 1330 (MEN, 2019) en el Artículo 2.5.3.2.3.1.6 *Modelo de Bienestar* establece que est por procesos en pro del desarrollo integral y la convivencia, aludiendo a la importancia de que las acciones adelantadas desde bienestar hagan parte de ese desarrollo integral de manera articulada al actuar académico e institucional.

En ese sentido, el acuerdo 02 (CESU, 2020) Capítulo IV *Componentes del modelo de acreditación en alta calidad*, Artículo 20. *Factores y características para la evaluación de instituciones*, Factor 9 *Bienestar Institucional*, señala que "El bienestar institucional implica la existencia de diferentes programas de intervención interna y del entorno, que disminuyen las situaciones de riesgo de todo tipo" (P.42). Esa implicación refiere que los programas de intervención interna se realicen en el marco del actuar institucional, brindando una atención oportuna que se preocupe por las necesidades de la comunidad y en el presente caso, por la salud mental de los estudiantes, impactando directamente sus vidas e indirectamente sus escenarios académicos, familiares y sociales. Las buenas prácticas institucionales que orientan el quehacer profesional dirigido a la comunidad universitaria.

Por su parte el Código de la Infancia y la Adolescencia establece en el artículo 42 una serie de obligaciones especiales que deben contemplar las instituciones educativas en pro del cumplimiento de su misión. Teniendo en cuenta que el código hace alusión a escuelas y colegios, se retoma en el presente protocolo ya que varios miembros de la comunidad de estudiantes se encuentran en los rangos de edad entre los 15 y 18 años. Siendo así, el punto 6 del artículo ya indicado refiere que la institución debe "Organizar programas de nivelación de los niños y las niñas que presenten dificultades de aprendizaje o estén retrasados en el ciclo escolar y establecer programas de orientación psicopedagógica y psicológica" (Congreso de la República, 2006, p.27).

El Tecnológico de Antioquia IU es una institución pública de carácter departamental que, por su ubicación y accesibilidad, recoge una gran comunidad académica (estudiantes, docentes, empleados, contratistas y visitantes) que desde su particularidad e historias de vida pueden presentar una serie de situaciones y/o condiciones que en ocasiones se manifiestan como un malestar emocional y psicológico. La institución, consciente de ello y comprendiendo que estas situaciones pueden presentarse tanto al interior como por fuera de la misma de diferentes formas, establece una guía de atención psicológica en el marco del actuar profesional desde el escenario de educación superior, propiciando el respeto por el alcance del servicio y las responsabilidades compartidas.

De esta manera, la Resolución académica No.012 del 6 de diciembre de 2022 *Por la cual se adopta la política de Bienestar Universitario y se reglamentan los incentivos de bienestar en el Tecnológico de Antioquia Institución Universitaria*, en el Artículo 3 Enfoques del bienestar, establece que su modelo, bajo una perspectiva multi enfoque debe garantizar el acompañamiento a los estudiantes durante el desarrollo de sus procesos formativos y propone dentro para su desarrollo las áreas de Vida y Desarrollo Humano y Vida Sana – Salud.

Además, en el contexto post pandemia (producto de la pandemia mundial por Covid-19 2019-2020) se ha presentado un incremento acelerado de dificultades socioemocionales en el mundo, sin ser el contexto universitario la excepción. A modo de justificación, se presentan las siguientes cifras mundiales recientes: 1 de cada 8 personas padece algún trastorno mental, el suicidio representa más de 1 de cada 100 fallecimientos, la esquizofrenia afecta a 1 de cada 200 adultos (Organización Mundial de la Salud, 2022, p.3); Por lo anterior, la lupa esta puesta en las acciones que se pueden trabajar de manera preventiva en todos los escenarios donde se interviene población. En el caso de una de las situaciones más recurrentes recientemente, el suicidio, éste se tornó como "una prioridad internacional, como se refleja en la meta del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) de reducir la tasa de mortalidad por suicidio en un tercio para 2030" (OMS, 2022, p.7). Alienados al compromiso de trabajar por la salud y la vida de la comunidad universitaria, desde la Dirección de Bienestar Institucional se propone entonces orientar el proceso hacia una atención efectiva, pertinente, realista y acertada a partir de principios como el respeto, la confidencialidad y el debido proceso.

JUSTIFICACIÓN

El presente protocolo se crea por la necesidad de establecer una ruta de atención psicológica en crisis unificada, bajo criterios claros que permitan realizar acciones en el marco del respeto y la ética, tanto para la población atendida como para los profesionales que brindan el servicio. Además, en cumplimiento de los aspectos normativos ya nombrados en el capítulo anterior (contextualización), se presentan las obligaciones que como institución se tienen en el marco de los servicios de Bienestar.

Siendo así, la apuesta institucional es que, en garantía de aportar a la conservación y autocuidado de la salud mental, se presenten las claridades en la atención, el alcance del quehacer profesional psicológico, comprender las responsabilidades, pero también los deberes como miembros de manera individual y colectiva, desde diferentes posturas, de la misma comunidad institucional. Además, comprendiendo las graves crisis de salud mental que afectan en general al mundo, es importante buscar estrategias que permitan trabajar por aportar de manera positiva a la superación de estas crisis en el escenario institucional.

CONCEPTOS CLAVES

Para avanzar en la comprensión de la presente guía se deben tener presente una serie de conceptos claves importantes durante el proceso de atención, los cuales permitirán tener mayor claridad en el procedimiento indicado. Los conceptos se nombran brevemente en este apartado; sin embargo, al final de este documento se encuentra el capítulo Glosario, el cual expone definiciones más claras de estos:

Acompañamiento psicológico - Asesoría - Atención en crisis - Atención integral- Atención psicosocial - Consumo de sustancias psicoactivas (SPA) – Crisis - Diagnostico - Ideación Suicida - Intento de suicidio - Plan estructurado/ Planeación suicida - Posvención - Primeros auxilios psicológicos (PAP) - Salud Mental - Suicidio consumado - Remisión - Urgencias de salud mental - Violencia.

ABC DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN CRISIS SERVICIO DE PSICOLOGÍA

Naturaleza del servicio

El servicio de psicología TdeA, se enfoca en dos elementos claves: Promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Esta prestación del servicio es caracterizada como un nivel de atención de baja complejidad, la competencia se encuentra en la psico orientación (escucha, orientación, asesoría, seguimiento) más no terapia (Proceso clínico, profundo y prolongado, por las fases que conlleva, entre ellas evaluación y valoración, tiempo de atención, plan de tratamiento y estudio exhaustivo de un posible diagnóstico). La promoción de la salud y prevención de la enfermedad se realizan a través de acciones educativas propias de psicología a través de talleres, charlas, encuentros entre otros. A su vez, desde el escenario de atención individual se realizan una serie de orientaciones y recomendaciones adecuadas al consultante para promover su bienestar.

Intencionalidad del servicio de atención en crisis

Acompañamiento específicamente orientado a la escucha activa, contención emocional, estabilización y de ser requerido activación de rutas internas o externas que promuevan la conservación de la salud mental, tanto individual como colectiva y que a la vez prevenga el encaminarse hacia la adquisición, refuerzo o prolongación de alguna condición mental y/o emocional que impida el desarrollo regular del sujeto en su entorno. Esta atención puede ser dirigida al individuo y/o al colectivo que presenta una necesidad manifiesta.

¿Cuál es el horario de atención?

El horario de atención en el servicio de psicología es de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. y sábados de 8:00 a.m. a 12:00 m. en las modalidades presencial y TICS (Tele orientación).

Servicios de escucha “Hablando me entiendo” Horario de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 6:30 p.m Presencial y virtual sin agendamiento. Se accede únicamente trasladándose de manera presencial a los puntos físicos del Valle de Aburrá (Robledo e Itagüí) o diligenciando el QR de atención para los estudiantes de Territorio TdeA

¿Quiénes son los usuarios de nuestros servicios?

En general las acciones psicoeducativas se dirigen a toda la comunidad institucional, sin embargo, el proceso de orientación a través de consulta se dirige principalmente a nuestros estudiantes (Área metropolitana y territorio) y egresados.

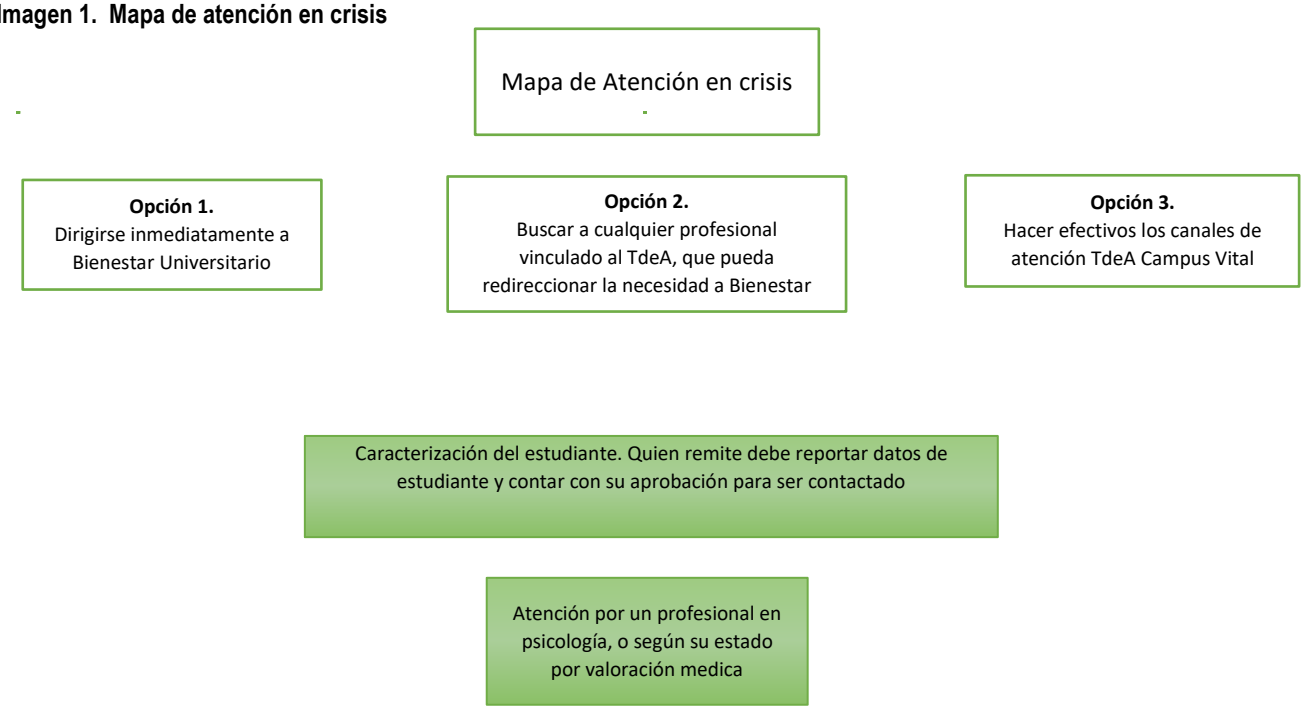
¿Cómo acceden al servicio nuestros usuarios?

El agendamiento de citas se puede dar de varias formas:

- El estudiante se puede dirigir de forma presencial a la enfermería ubicada en el bloque 10 (Campus Robledo), o en el Bloque 1, Piso 5 Bienestar universitario (Campus Aburrá Sur) y solicita su cita con la auxiliar de enfermería, quien, con carné del estudiante en mano, procede a revisar la disponibilidad de agenda de las/los psicólogas/os, informa y concreta fecha hora y profesional destinado para la atención. Este procedimiento se puede realizar también de forma telefónica (444 37 00 ext. 2023) o a través de la Página Web del TdeA, ventana asesorías en psicología (formulario web).

- Por remisión interna: Se da cuando desde alguna de las direcciones y/o áreas externas a Bienestar se genera una remisión para la atención del estudiante. Puede provenir directamente de las facultades (Decanos, administrativos, coordinadores, docentes, gestores de territorio) y se requiere igualmente la información de estudiante arriba descrita.
- Por acción de la estrategia Campus Vital, donde el estudiante de forma digital (QR), relaciona la información para ser agendado.

Imagen 1. Mapa de atención en crisis



¿Cuáles son los principales elementos para considerar en una Atención en crisis (Al interior del TdeA)?

Un estado de crisis se identifica cuando la persona presenta un cuadro psicológico y emocional bastante alterado con relación a un suceso detonante y/o una condición limite mental, física y/o emocional. En este caso, la atención por parte del profesional en salud o en psicología se puede dar en cualquier espacio físico de la universidad o cuando llegan directamente a Bienestar, en el consultorio. En el contexto universitario, múltiples factores pueden detonar crisis, desde la pérdida de un examen, una ruptura amorosa, discusiones con pares o profesores o situaciones personales independientes del contexto, pero fuertes para el sujeto.

¿Cuáles son los principales elementos para considerar en una Atención en crisis (En territorio TdeA)?

De acuerdo con el enunciado anterior, se debe de identificar previamente una alteración del comportamiento o de las emociones que lleve a un límite mental, física y/o emocional. En este caso, al tener una gran probabilidad de que se la atención sea en la modalidad virtual (Tele orientación), con anterioridad se recomienda diligenciar oportunamente los datos de identificación y datos del contacto de emergencia, referencias del municipio donde se encuentra y conexión con gestores de Territorio TdeA. En lo posible tener conectividad que incluya la visualización de la persona. En el contexto universitario, múltiples factores pueden detonar crisis, desde la pérdida de un examen, una ruptura amorosa, discusiones con pares o profesores o situaciones personales independientes del contexto, pero fuertes para el sujeto.

¿Cuáles son los principales momentos de la atención psicológica en crisis?

El procedimiento para atender el servicio de atención en crisis es el siguiente:

Posteriormente, iniciado el espacio de atención el profesional en psicología procede de la siguiente manera:

- **Valoración inicial:** Se conoce como el primer acercamiento *profesional de psicología – Estudiante*. Este espacio de utiliza para determinar el estado mental y de conciencia del estudiante. Si está en la capacidad de recibir la orientación (Cabe resaltar que, si la persona no se encuentra en un estado mínimo de consciencia y disposición física para la atención, primero deberá ser valorado por el personal de la salud ya sea enfermería o medicina. Esto en caso de ser atención presencial). Para la atención virtual si la persona no está en condiciones de recibir el servicio, se debe comunicar con el contacto de emergencia para que este pueda trasladar al estudiante a un centro asistencial. Si en el momento de la atención el estudiante se encuentra en el centro educativo Territorio TdeA, el gestor es quién temporalmente hace las veces de responsable del caso en acompañamiento guiado con el profesional en psicología. Es importante validar si la persona en crisis refiere tener algún tipo de diagnóstico de base (por ejemplo. Diagnóstico de bipolaridad), ya que esa crisis puede estar relacionada con esa condición. Cabe resaltar que el resultado de una crisis puede ser el resultado de múltiples situaciones: Consumo de sustancias psicoactivas (en adelante consumo SPA), Violencias, Alteración emocional, ideación suicida, intento de suicidio o suicidio (estos últimos tres estados se conocen también como conducta suicida).

- **Recolección de la información:** Se recomienda que antes de iniciar la atención se pueda recolectar la información básica de la persona, como lo son: Nombres completos, número de documento, numero celular, dirección de residencia, EPS a cuál se encuentra afiliado, centros de salud donde la persona normalmente es atendida, antecedentes médicos y/o psiquiátricos (En caso de ser necesario) y contacto de emergencia. Existe la posibilidad de que la persona no cuente con contacto de emergencia o redes de apoyo, en estos casos se recomienda Inicialmente el profesional recoge los

datos básicos que se requieren en la historia clínica y se procede a realizar una escucha activa respecto al motivo de consulta. Eventualmente el profesional puede realizar preguntas para aclarar conceptos, toma apuntes, permite el diálogo y genera un espacio donde lo que presenta el usuario, pueda ser decantado. En muchos casos esta recolección de la información se puede dar en el pasar de la contención, entendemos que dados los tipos de crisis no siempre se puede hacer este ítem al iniciar, por lo que se recomienda que independiente del momento se pueda recolectar esta información y así no generar retrocesos o revictimización.

- **Desarrollo de la contención:** Es quizá el espacio más importante de la atención, en este momento se dispone de Realizar contacto psicológico:

- Todo protocolo de acción, indiferente el nivel de riesgo debe iniciar con la indagación sobre la situación y generar contención (PAP).
- Establecer un vínculo inicial con la persona, mostrando pertinencia, presencia, apertura y escucha activa:
  Examinar y evaluar la situación: Entender la magnitud del problema y cómo la persona está viviendo la crisis y producto de: Consumo de sustancias psicoactivas (en adelante consumo SPA), Violencias, Alteración emocional, ideación suicida, intento de suicidio o suicidio (estos últimos tres estados se conocen también como conducta suicida).
- Analizar posibles soluciones tempranas y/o temporales y asistir: Colaborar con la persona para identificar alternativas y ayudarla a elegir un curso de acción.
- Asistir en la ejecución de acciones concretas: Apoyar a la persona para que lleve a cabo los pasos que decidió seguir.
- Dar seguimiento: Verificar cómo evolucionó la situación y si la persona necesita más apoyo (El seguimiento puede ser el mismo día de la crisis manifiesta o en los siguiente 5 días). En este ítem se encuentra el apartado para activar redes de apoyo (Familiar, social, académico, gubernamental).

- **Remisión interna/externa:** La remisión se realiza una vez se identifique la necesidad de parte del profesional (este a su vez, explica y orienta al usuario sobre la importancia de la remisión y lo que se espera con la misma). Puede darse el caso en el que el usuario lo solicite directamente; en este caso, igualmente se realiza el proceso anteriormente descrito y se evalúa la pertinencia de esta. La remisión se realizará de común acuerdo con el médico institucional, quien valorará igualmente en consulta la necesidad del usuario y finalmente, procederá, como ya se enunció, de común acuerdo con el profesional en psicología.

- **Cierre y compromisos:** El profesional orienta hacia el cierre el encuentro, le realiza recomendaciones, devoluciones y/o compromisos en vía de lo que se haya abordado en consulta. Se puede proponer un siguiente encuentro para dar continuidad a la orientación psicológica.

- **Elaboración del reporte en Formato historia clínica:** El profesional realizará el reporte de la sesión con las características más importantes del mismo en el formato de historia clínica, una vez se haya retirado el usuario.

El tiempo destinado para la atención en crisis varía dependiendo de la dificultad del estudiante y el posible acompañamiento de una derivación. (Entre 1 hora o más) pudiéndose extender en algunos casos. Pasado el espacio de crisis se recomienda hacer seguimiento del caso por lo menos 5 días hábiles luego del primer contacto.

No hay una clasificación específica de las circunstancias que pueden detonar una crisis emocional. Sin embargo, existen algunas condiciones que pueden guardar relación con estados de alteración, tales como enfermedades de base, condiciones socioeconómicas difíciles y dificultades interpersonales. No existen situaciones "menos importantes" que otras, porque para cada individuo su situación es su mundo. Por ello, para poder realizar una adecuada atención durante un estado de crisis se deben tener en cuenta lo siguiente:

Identificar el nivel de riesgo presentado (Alto, medio, bajo)

Nivel alto	**Nivel medio**	**Nivel bajo**
Cuando la situación presenta un riesgo inminente para la vida propia y la de otros: - Ideación o intento suicida - Consumo de SPA - Autolesión grave - Riesgo de caída - Comportamientos agresivos - Desconexión con la realidad - Ataques de pánico Violencias (Ver definición)	- Elevada activación emocional, evidente con llanto - Dificultad respiratoria - Estado de shock - Parálisis - Mucha confusión - Inexpresividad no coherente con el momento - Taquicardia	Activación emocional con llanto, pero: - No hay riesgo inminente para su vida o la de un tercero - No se ve alterada su consciencia - No presenta ideación suicida - No se identifica estado de consumo SPA.

Tabla basada en Protocolo atención emergencias psicológicas (Universidad Pontificia Bolivariana, 2020, p.1)

Protocolo (Mapa) de acción en remisión externa

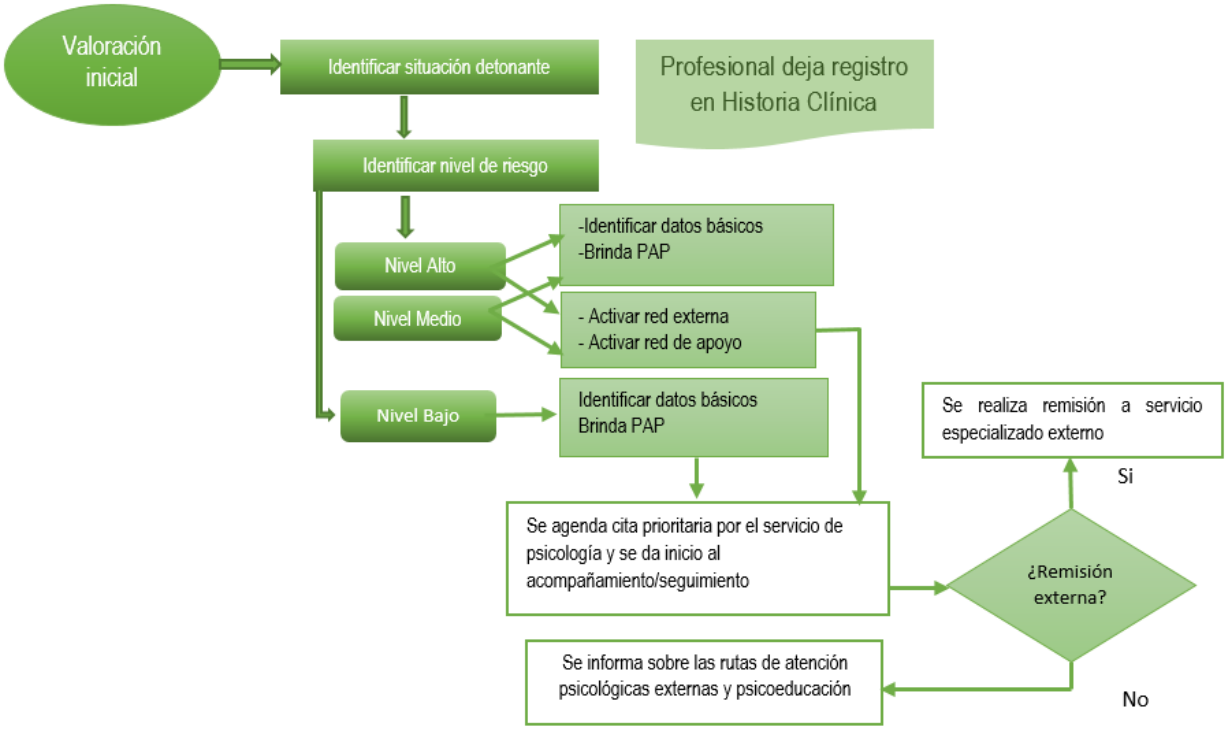
Todo protocolo de acción, indiferente el nivel de riesgo debe iniciar con la indagación sobre la situación y generar contención (PAP). En el caso de los niveles de riesgo alto y medio se debe reportar a la entidad externa encargada de atender la situación e identificar y activar red de apoyo (se informa situación y se toman datos del contacto de emergencia). En caso de presentarse situaciones como heridas abiertas, el personal médico institucional brindará los primeros auxilios básicos e igualmente activará de inmediato la ruta de atención indicada.

Es deber de cualquier profesional en atención en crisis salvaguardar su integridad física, no exponerse a situaciones de riesgo o propiciarlas como producto de las acciones tomadas para generar ayuda. Si no se considera en condición de atender una crisis, el profesional está en completa libertad de manifestarlo y permitirle a quien se encuentre disponible y apto, hacerlo.

Identificar situación	**Alto**	**Medio**	**Bajo**
Consumo SPA	Línea amiga (604) 444 44 48, WhatsApp: 3007231123	Línea amiga (604) 444 44 48, WhatsApp: 3007231123	Indagar con la persona en riesgo sobre la situación y generar contención Identificar red de apoyo (se activa solo de ser necesario) Se agenda cita prioritaria por el servicio de psicología y se da inicio al acompañamiento/seguimiento Se realiza remisión a servicio especializado externo en caso de ser necesario Se informa sobre las rutas de atención psicológicas externas

Identificar situación	Alto	Medio	Bajo
Violencias	Activación línea 123 social / 123 mujer (Violencia intrafamiliar) Fiscalía 122 (Violencia intrafamiliar, delitos sexuales, Lesiones personales) Caivas 385 26 00 (Centro de atención integral a víctimas de abuso sexual) Código Fucsia 123.	Activación línea 123 social / 123 mujer (Violencia intrafamiliar) Fiscalía 122 (Violencia intrafamiliar, delitos sexuales, Lesiones personales) Caivas 385 26 00 (Centro de atención integral a víctimas de abuso sexual)	
Alteración Emocional	Línea amiga (604) 444 44 48, WhatsApp: 3007231123	Línea amiga (604) 444 44 48, WhatsApp: 3007231123	Indagar con la persona en riesgo sobre la situación y generar contención Identificar red de apoyo (se activa solo de ser necesario) Se agenda cita prioritaria por el servicio de psicología y se da inicio al acompañamiento/seguimiento Se realiza remisión a servicio especializado externo en caso de ser necesario Se informa sobre las rutas de atención psicológicas externas
Ideación suicida **Intento de suicidio**	Activación código dorado: Línea amiga (604) 444 44 48, WhatsApp: 3007231123 o 123 social Identificar y activar red de apoyo (se informa situación y se toman datos del contacto de emergencia) Profesional encargado realiza seguimiento al caso y reporte de este en la historia clínica.		
Suicidio	Asegurar escena y llamar al 123 Llamar a familia / cuidadores Desarrollo humano preparará contención emocional para familia y grupos focales de la IES.		

Imagen 2. Flujograma Protocolo de Acción



Como ha estado descrito en el presente documento, el Tecnológico de Antioquia hace presencia en el municipio de Copacabana, en el municipio de Itagüí y en diferentes lugares del Departamento de Antioquia a través de la Dirección de Regionalización. En ambos casos, el personal de la sede deberá tener la competencia de realizar las activaciones de rutas necesarias a las líneas locales. Igualmente, se hace el posterior seguimiento de parte del personal de salud (Médico, psicológico) de acuerdo con la naturaleza de la emergencia. En todo caso, en general la atención de emergencias y desastres puede hacerse mediante la activación de ruta a través del 123. Las líneas de atención en salud mental en el área metropolitana son las siguientes:

Itagüí: SEM – Sistema de Emergencias Médicas. Línea de atención emergencias en salud mental (24H 7D) 318 734 37 36 / 304 549 16 96. Urgencias médicas (604) 444 59 18 (Todos los días, 24 horas)**. Bomberos Itagüí:** 372 65 60

Envigado: Línea Salud Mental. (604) 276 66 66 – 300 786 40 16 Todos los días, 24 horas.

La Estrella: Línea Sanamente – 300 535 11 73. Lunes a viernes de 7:30 a.m. a 6:00 p.m.

Sabaneta: Línea Vida – 305 221 80 57

Caldas: Línea Sana – Mente – 312 698 41 51 Todos los días, 24 horas.

Bello: 323 512 05 61 Todos los días, 24 horas.

Copacabana: 314 567 63 80 Horario 7:30 a.m. a 5:30 p.m. de lunes a viernes. En otro horario se activa la ruta a través de

Bomberos Copacabana o línea de salud Departamental. **Bomberos Copacabana:** 401 51 10 – 401 43 11

Barbosa: 317 322 50 78 lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

Girardota: (604) 322 42 99 Ext. 1506 lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

Medellín: Línea amiga saludable. (604) 444 44 48 – 300 723 11 23 – desde celular marcar línea 106. Todos los días, 24 horas.

Antioquia: Línea Salud para el Alma. (604) 540 71 80 (Valle de Aburrá). 01 8000 41 38 38 (Todo el Departamento).

Orientaciones finales

En el espacio de escucha es discrecional del profesional realizar las preguntas que considere necesarias, procurando no ser invasivo del espacio del otro, pero identificando la necesidad urgente del usuario. En caso de silencios y/o llantos, se respeta y acompaña el silencio, proporcionando los elementos ya descritos siempre que el usuario lo requiera.

No es adecuado establecer un tiempo límite, es decir, no indicar que se dispone de X cantidad de tiempo para esa atención, ya que puede variar dependiendo de la persona y su situación.

Validar hacia el cierre de la atención en crisis el estado del usuario, la claridad mental, la capacidad de continuar en las actividades o la necesidad de retirarse solo/a o en compañía de alguien en su red de apoyo.

Sugerir al usuario la atención en salud en caso de que la situación lo requiera y el acompañamiento psicológico, con el agendamiento de cita. En caso de no agendar cita, igualmente se debe indicar que el espacio para escucha estará abierto siempre que lo requiera.

En caso de identificar que se presenten situaciones de tipo académico-administrativo, es importante consultar al usuario si desea que se informe a la dependencia encargada de manera objetiva (sin detalles y sin romper el secreto profesional) la necesidad de comprender y/o acompañar el proceso con relación a la dificultad que presenta.

Una vez el usuario se retire, se debe generar el reporte del caso por parte del profesional en Psicología. Este debe consignarlo en el formato de historia clínica, aclarando que la intervención fue en crisis. Por el contrario, si se establece un acompañamiento con agendamiento de cita, se le remite el reporte al profesional destinado para la atención previa cita.

En todo caso, el profesional realizara seguimiento a la persona a través del contacto ya sea telefónico, verbal o mediante correo electrónico, recordando de manera respetuosa las diferentes rutas de atención y la disponibilidad para el acompañamiento.

En casos de suicidios u homicidios por fuera de la institución, se realizará el acercamiento y acción de contención para los grupos focales involucrados.

Sobre el disentimiento informado:

Se pueden presentar casos específicos en los cuales la persona atendida se niega rotundamente a continuar su atención por parte del personal de Bienestar, o mediante la activación de ruta externa cuando la situación lo amerite. En ese caso, la persona en su plena facultad podrá disentir del acompañamiento a través del formato de Disentimiento informado, en el cual se expondrán las

condiciones que llevan al usuario a negarse a recibir apoyo externo. En dicho caso, se procede a hacer lectura del disentimiento en presencia de la persona una vez se encuentre en condiciones de comprender la situación y los riesgos de no aceptar apoyo. El documento debe quedar firmado por las partes, una copia se le entrega a la persona y otra reposará en su expediente con la respectiva anotación en la historia clínica.

En caso de que la persona sea menor de edad, el disentimiento no procede, ya que se encuentra bajo la custodia legal de un adulto (llámese padre, madre, o la persona que haga las veces de tutor) y es competencia de la institución realizar las activaciones de rutas correspondientes al caso.

¿Cuáles son los principales elementos para considerar en una Atención en crisis (por fuera del TdeA y en la cobertura Territorio TdeA)?

Si se presenta un estado de crisis física/psicológica o emocional de cualquiera de los miembros de la comunidad TdeA por fuera de las instalaciones de la Institución, se deben tener en cuenta las rutas de ciudad para la atención de las mismas, ya que en estas condiciones, el servicio de psicología y el alcance institucional no permiten que se realice una atención presencial para generar estabilización y acompañamiento, pues no existe la capacidad instalada de despliegue físico para la atención. Además, en el marco de acompañamiento, la institución no está en capacidad de comprometerse con el accionar externo de cualquiera de sus miembros y, por ende, solo se podría suministrar información efectiva sobre cómo se debe actuar en tal situación.

En este caso, la persona que tiene conocimiento sobre la situación de manera directa debe activar la ruta necesaria indiferente si es profesional de Bienestar, docente, estudiante u otro rol. Esta persona no debe asumir de manera personal la atención de la crisis presentada, pues debe permitir que la atención sea brindada por profesionales con capacidad de trasladarse hasta el lugar donde se encuentre la persona en crisis, brindar PAP y generar despliegue para atención medica de ser necesario (incluso hospitalización).

Es deber de la persona que gestionó la ruta reportar mediante correo electrónico la situación al área de Desarrollo Humano de Bienestar Institucional; al siguiente día hábil, desde el área se procederá a indagar con la persona en riesgo la situación, identificar red de apoyo (se activa solo de ser necesario). Se agenda cita prioritaria por el servicio de psicología y se da inicio al acompañamiento/seguimiento. Se realiza remisión a servicio especializado externo en caso de ser necesario y se informa sobre las rutas de atención psicológicas externas. Todo el seguimiento se deja asentado en la respectiva historia clínica.

Finalmente, este protocolo debe socializarse con cada uno de los miembros de la comunidad TdeA en aras de garantizar la entrega de la información, fortalecer el proceder adecuado y generar conciencia frente a las responsabilidades y alcances de todos y cada uno. En caso de no saber cómo proceder, puede contactar a la línea amiga al 444 44 48 o WhatsApp: 3007231123. En caso de riesgo inminente, llamar al 123 e informar.

SOBRE LAS HISTORIAS CLÍNICAS

El Ministerio de Salud en la resolución número 1995 capítulo 1 Definiciones y disposiciones generales artículo 1 (1999) referente a la historia clínica indica:

> es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley (p.1).

Por lo anterior, la custodia se realiza desde la Enfermería ubicada en la Dirección de Bienestar de manera paralela al servicio de Salud. Es responsabilidad exclusiva de cada profesional alimentar las historias clínicas conforme se realizan las atenciones y es su deber mantenerlas actualizadas. Antes de cada consulta, la enfermera suministrará las historias de los estudiantes que serán atendidos al profesional en psicología que brindara la atención. Es deber de este, devolverlas con las anotaciones necesarias.

La entrega de la historia clínica se realizará directamente al titular mediate una solicitud escrita y firmada como constancia. Como se indicó anteriormente, este documento puede ser conocido por terceros previa autorización del usuario o en los casos previstos por ley (Por ejemplo, por orden de un juez).

En el quehacer profesional psicológico, La Ley 1090 de 2006 *Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones* Título V *De Los Derechos, Deberes, Obligaciones Y Prohibiciones Del Profesional De Psicología* Articulo 10 *Deberes y obligaciones del psicólogo,* refiere en el inciso C “llevar registro en las historias clínicas y demás acervos documentales de los casos que le son consultados” e inciso E “llevar registro escrito que pueda sistematizarse de las prácticas y procedimientos que implemente en ejercicio de su profesión”. En ese sentido, la ley dicta la responsabilidad individual del profesional que atiende en el marco de la institucionalidad.

Gestión de la información / sobre la evidencias y reportes de las atenciones prestadas

Los profesionales del área en atención deberán presentar evidencias de las atenciones cumpliendo con dos elementos claves: el correcto diligenciamiento de los formatos y la presentación de los reportes de atenciones de manera clara y específica, apuntando a cumplir con una correcta gestión de la información.

Los formatos son:

- Historia clínica
- Consentimiento informado

- Disentimiento informado
- Remisión de servicios de salud
- Encuesta de percepción del servicio

El reporte de las atenciones debe realizarse de manera diaria, es decir, cada profesional deberá registrar las atenciones que realice al término de la jornada. A través del medio indicado, deben entregarse datos de caracterización de las atenciones tales como fecha de atención (DD/MM/AAAA), Sede (Robledo, Copacabana, Itagüí, Regiones ¿Cuál?, nombres y apellidos, cedula o ti, edad, sexo biológico, facultad a la que pertenece, nivel profesional cursado (técnico, tecnológico, profesional, posgrado), programa cursado, semestre actual, correo electrónico, beneficio de beca si existe e indicar cual, motivo de consulta general (lista pre establecida) lugar de atención e informar si se realiza remisión externa. Los datos deben estar siempre al día en caso de requerirse la elaboración de reportes e informes. Al finalizar cada semestre, los profesionales deberán tener la información al día, lo cual incluye los formatos enunciados y el reporte descrito.

Ruta de atención Comportamiento suicida

En el protocolo de orientación desde el servicio de psicología del TdeA, se encuentra el apartado para atención en crisis u orientación con cita previa; durante el proceso de atención se identifican los riesgos relacionados con la salud mental y en especial con el comportamiento suicida. En la atención se realiza el encuadre (como se tiene escrito en el protocolo), dejando claridad, de que se "revelará tal información a los demás solo con el consentimiento de la persona o del representante legal de la persona, excepto en aquellas circunstancias particulares en que no hacerlo llevaría a un evidente daño a la persona u a otros. Los psicólogos informarán a sus usuarios de las limitaciones legales de la confidencialidad". (Ley 1090 de 2006, artículo 2, numeral 5, 2006)

Es allí donde se procede a sensibilizar, acudiendo a los primeros auxilios psicológicos (PAP) para contener emocionalmente al estudiante, y que pueda recibir la ayuda pertinente en caso de que haya resistencia frente el acompañamiento por psicología. Para evaluación más detallada de los riesgos, es importante tener claridad en los siguientes conceptos descritos en el glosario, específicamente ideación suicida, plan estructurado/plan suicida, intento de suicidio, suicidio consumado y posvención.

Atención individual (Modelo AFVA)

Una vez identificado el riesgo por comportamiento suicida, se realiza atención individual por el profesional de psicología bajo el modelo AFVA (SESCAM, 2019):

1. **Acoger**: los primeros momentos de la atención en crisis son primordiales para el acompañamiento, por lo tanto, tener empatía y una buena acogida son el primer paso para "trasmitir a la persona potencialmente suicida que no está sola"; facilitar la verbalización del problema, generar confianza. Se prioriza el aquí y el ahora, "centrándonos en las necesidades físicas o psíquicas de ese instante en un clima de tolerancia máxima", el encuadre no debe tener límites espaciales ni temporales. Se sugiere comunicación verbal breve, con mensajes claros e intervenciones cortas y focalizarnos en la escucha activa.

2. **Focalizar el problema**: "debemos intentar fragmentar el problema, los problemas complejos se deben formular de manera sencilla, preguntándole por lo que más le angustia en el momento actual. Divide los problemas y abórdalos de uno en uno; todos a la vez es imposible"
3. **Valorar la gravedad**: "evaluar el riesgo real de realizar el suicidio. Evaluar su comportamiento en situaciones anteriores parecidas. Sus recursos personales psicológicos y su situación grupal familiar y social. Sus limitaciones: deficiencias personales y psicológicas"
4. **Actuar:** "valorar recursos personales, familiares y sociales. Derivación a Salud Mental"

Es importante tener en cuenta:

- Acompañar a la persona que presenta el riesgo, evitando juzgar.
- Escuchar atentamente, no invalidar sus emociones, ni interrumpir con frecuencia.
- Comunicar mensajes claros (verbales y no verbales) de aceptación y respeto.
- Evite mostrar prisa, intranquilidad o pérdida de control.

Cuestionario MINI- Riesgo de suicidio[1]

Escala de evaluación que permitirá al profesional en psicología medir el riesgo (Alto-medio-bajo) en comportamiento suicida, para orientar de una manera más clara la atención. Cada profesional, según su estilo de trabajo, procurará tener en cuenta las siguientes preguntas para realizar el cuestionario; se recuerda la importancia de realizarlo en el momento preciso y con comunicación asertiva.

Durante este último mes			**Puntos**
¿Ha pensado que estaría mejor muerto, o ha deseado estar muerto?	NO	SÍ	1
¿Ha querido hacerse daño?	NO	SÍ	2
¿Ha pensado en el suicidio?	NO	SÍ	6
¿Ha planeado cómo suicidarse?	NO	SÍ	10
¿Ha intentado suicidarse?	NO	SÍ	10
A lo largo de su vida			

[1] Cuestionario MINI (MINI International Neuropsychiatric Interview, MINI) Versión en español: *L. Ferrando, J. Bobes, J. Gilbert Instituto IAP- Madrid- España M. Soto, O. Soto University of South Florida, Tampa Asesores de traducción: L. Franco-Alfonso, L. Franco. Copyright 1992, 1994, 1998, 1999 Sheehan DV & Lecubrier Y*. (Ferrando, Bobes, Gibert, Soto, & Soto, 2000)

¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	NO	SÍ	4

- Suma de puntuaciones para valorar el riesgo:

Leve	1-5 puntos
Moderado	6-9 puntos
Grave	≥ 10 puntos

Una vez identificados los riesgos en la atención por psicología se realiza intervención según el nivel:

- **Leve/Bajo:** ideación suicida, sin intentos, ni plan estructurado. Se logra contención emocional en la intervención. Se procede a realizar atención por parte del psicólogo del TdeA enfocada en estrategias de afrontamiento, solución de conflictos, señales de alarma del estado emocional, líneas de atención en salud mental.
- **Moderado/Medio:** ideación suicida, sin plan estructurado, puede tener antecedentes de intentos de suicidio a lo largo de su vida, pero no recientemente. Hay poca contención emocional. Se procede a realizar atención por parte de psicología y médico TdeA, remisión escrita a EPS a la cual pertenezca el estudiante para atención por psicología, en caso de no contar con EPS, se remite la atención con el uso de la póliza estudiantil y entidades gubernamentales.
- **Grave/Alto:** riesgo latente de hacerse daño, poca contención emocional, plan estructurado. Se realiza atención por parte de psicología y médico TdeA para activación de ruta a entidades de salud: se puede activar la ruta a través de línea amiga en Medellín 4444448, línea de emergencias 123; traslado a urgencias de la EPS (así no tenga afiliación a salud, en caso de ser un asunto de riesgo vital, cualquier entidad prestadora de servicio en salud debe realizar la atención, según lo establecido en la Ley 100 de 1993, artículo 168: ***"La atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud a todas las personas****, independiente de la capacidad de pago"*); acompañado por parte de un familiar o red de apoyo (contacto de emergencia del estudiante) que tenga la mayoría de edad. En caso de ser menor de edad, se debe informar al acudiente o quien lo represente legalmente; si no se logra dicho acompañamiento de alguna persona externa, será responsabilidad el traslado a urgencias del representante legal de la institución universitaria o a quien delegue para ello, dando cumplimiento al artículo 10 del código de la Infancia y la Adolescencia, en el apartado de corresponsabilidad para garantizar el derecho a la salud del menor (Congreso de Colombia, 2006).

Tener en cuenta:

- De acuerdo con el capítulo II – artículo 17 de la política de Bienestar del TdeA, el acompañamiento psicosocial tiene como objetivo brindar atención primaria a la población estudiantil; teniendo en cuenta los límites de la atención brindada por la institución universitaria, se debe tener presente que la atención en salud debe ser responsabilidad del sistema de salud y no del sistema educativo, por lo que se realiza en caso de riesgo alto activación de ruta a entidades prestadoras de salud.
- Cualquier persona que identifique inicialmente el riesgo en conducta suicida (docente, estudiante, personal administrativo, etc.), debe direccionar a bienestar universitario de forma inmediata para valoración y atención por parte de los profesionales en psicología y medicina.
- Se debe realizar seguimiento por psicología de bienestar universitario a los estudiantes que presenten comportamiento suicida, independiente del riesgo arrojado.
- Vincular al estudiante a programas del TdeA (deportes, artísticos, culturales).
- Fortalecer en estrategias de afrontamiento, inteligencia emocional, hábitos y rutinas saludables; trabajar conductas y desestructurar constructos sociales, pensamientos rumiantes, señales de alarma del estado emocional, fortalecimiento en redes de apoyo, líneas y rutas de atención en salud mental; es importante trabajar en el área cognitiva y emocional, ya que son las que están más relacionadas con la gestación suicida.

Prevención del comportamiento suicida

Establecer acciones para mitigar los riesgos del comportamiento suicida en el TdeA, cuidando la salud mental de la comunidad educativa, para ello se sugiere:

- Utilizar medios masivos (radio, página web, redes sociales, carteleras, etc.), de la institución para llevar a cabo campañas de prevención con información responsable del suicidio, resaltando el servicio de atención individual por psicología dentro de la institución, rutas de atención y redes de apoyo.
- Intervenciones grupales lideradas por psicólogos de bienestar universitario con temáticas relacionadas a la prevención del comportamiento suicida.
- Promover espacios de escucha, actividades artísticas, deportivas e introspección.
- Capacitación a personal administrativo frente al comportamiento suicida.
- Vincular a las familias para realización de talleres relacionados con la salud mental, apoyo familiar y comportamiento suicida.
- Algunas temáticas para trabajar en la prevención del comportamiento suicida: identificación de la conducta suicida, señales de alarma e identificación de factores de riesgo y factores de protección, cuidado de la salud mental, herramientas para la solución de problemas, inteligencia emocional, estrategias de afrontamiento, redes de apoyo familiar y social, rutas de atención, autorregulación emocional, técnicas de relajación y respiración, proyecto de vida, hábitos saludables.

Posvención:

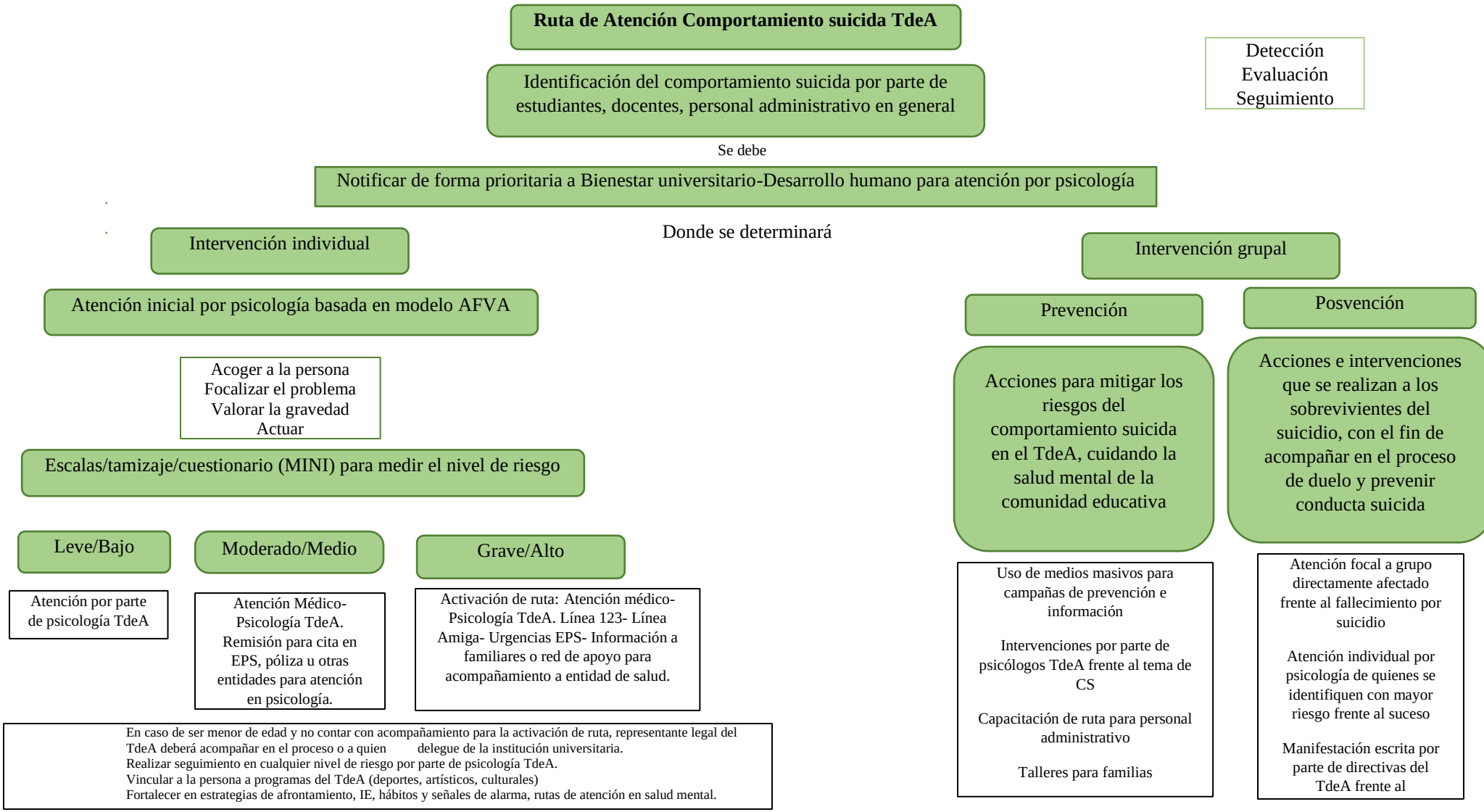
Acciones enfocadas a grupos focales, detección de riesgos para atención individual, pronunciamiento por parte del TdeA frente al fallecimiento por suicidio de algún integrante de la institución universitaria, se sugiere:

- Atención de grupos directamente afectados (estudiantes, docentes, personal administrativo, familia), que hayan tenido cercanía o relación con la persona que fallece por suicidio, con temas enfocados en expresión emocional, duelo, prevención de conducta suicida (señales de alarma, factores de riesgo y factores de protección), líneas de atención en salud mental.
- Atención individual por psicología a quienes se detecte riesgo por conducta suicida frente a lo ocurrido.
- Manifestación por parte de directivas a través de comunicados oficiales brindando condolencias escritas frente al fallecimiento por suicidio, sin entrar en detalles del motivo de la muerte, e informando el servicio de atención por psicología para quienes deseen acceder.

Recomendación:

- La OPS cuenta con capacitaciones virtuales relacionadas con el tema del comportamiento suicida, son gratuitos; se recomienda para los profesionales de psicología, como una forma de adquirir conocimiento y tener una mejor atención de los estudiantes frene al tema. Link https://www.campusvirtualsp.org/es/curso/prevencion-de-la-autolesion-y-el-suicidio-empoderamiento-de-los-profesionales-de-atencion

Imagen 4. Ruta de Atención Comportamiento suicida TdeA



Ruta de atención Consumo de Sustancias Psicoactivas

Teniendo en cuenta el proceso de atención en crisis, prioritaria o de asignación de cita establecido en el protocolo de atención por psicología desde Bienestar universitario-Desarrollo humano del TdeA; durante la atención individual por parte del profesional en psicología se identificarán los factores de riesgo frente al consumo de SPA y los siguientes aspectos para tener en cuenta en el acompañamiento y ruta de atención.

Identificar los niveles de riesgo permitirá al profesional en psicología brindar una orientación adecuada a los estudiantes y de acuerdo con lo planteado por la OPS el uso de spa implica riesgos físicos y mentales, a corto y largo plazo; en el caso de la **intoxicación** los daños físicos o mentales son a corto plazo con riesgo de lesiones por accidentes o agresión, así como conductas sexuales inseguras. Cuando se habla da un **uso repetido y prolongado** del consumo de spa, a largo plazo se pueden desarrollar trastornos por dependencias que se tornan crónicos y recurrentes, presentando necesidades urgentes de consumo y pérdida de autocontrol trayendo consigo dificultades en varias esferas de la vida.

Los casos de consumo de sustancias psicoactivas y/o percepción de conductas adictivas presentados pueden ser atendidos por las siguientes competencias profesionales: Psicología, medicina, enfermería.

Preguntas orientadoras para identificar riesgos por consumo de sustancias psicoactivas:

- ¿Ha consumido alguna vez alguna sustancia psicoactiva? (Alcohol. Tabaco. Marihuana. Cocaína. Barbitúricos y Benzodiacepinas (Rivotril, Clonazepam, entre otras). Popper. Hongos. LSD. *Smart Drugs* (Medicamentos para aumentar la vigilia, ej: Ritalina). 2CB-Tussi (polvo rosado). MDMA (Éxtasis). Opio. Heroína. Codeína. Fármacos psiquiátricos sin prescripción (Fluoxetina, Sertralina, Olanzapina, entre otras). Bazuco. Tolueno (Sacol). Otra. Ninguna.)
- ¿A qué edad inició el consumo de sustancias psicoactivas?
- En los últimos tres meses ¿con qué frecuencia ha consumido sustancias psicoactivas?
- ¿Ha sentido fuertes deseos de consumir sustancias psicoactivas?
- ¿Ha dejado de realizar alguna actividad por consumir sustancias psicoactivas?
- ¿Ha tenido problemas legales, familiares, académicos o sociales por consumir sustancias psicoactivas?
- ¿Ha intentado disminuir el consumo de sustancias psicoactivas?

Al identificar el tipo de riesgo por parte del profesional en psicología, se realiza intervención según el nivel:

Riesgo bajo: consumo exploratorio, uso esporádico de sustancias psicoactivas, no hay síndrome de abstinencia, pocos deseos de continuar con el consumo, teniendo en cuenta el tipo de sustancia; además se identifican factores de protección que evitan el riesgo de consumo. En la atención individual por psicología se sugiere orientar frente al fortalecimiento del autocuidado, toma de decisiones, inteligencia emocional, manejo de conflictos, entre otros, con el fin de disminuir el riesgo de consumir nuevamente.

Riesgo medio: consumo frecuente de sustancias psicoactivas, con necesidad/deseo de aumentar la cantidad, identificación de factores de riesgo que generen mayor probabilidad de consumir. Se sugiere direccionar a médico TdeA para evaluación y posterior remisión a EPS para atención por médico general, seguimiento por parte de psicología de Bienestar universitario para abordar las temáticas mencionadas en el riesgo bajo.

Riesgo alto: intoxicación por consumo de spa, síndrome de abstinencia, turbación del comportamiento que genere riesgo para el estudiante o para alguien más. Atención prioritaria con médico y psicología TdeA para activación de ruta con línea amiga, acompañamiento familiar o red de apoyo para direccionar a urgencias de EPS; seguimiento por parte de psicología de Bienestar universitario.

Tener en cuenta:

En el Reglamento estudiantil general del Tecnológico de Antioquia, título 4 capítulo 3, está prohibido "presentarse a la Institución Universitaria en estado de embriaguez o bajo efecto de sustancias psicoactivas", y "expender, ingerir o distribuir licor y sustancias psicoactivas dentro de la Institución Universitaria o en los sitios donde la represente", lo cual es considerado como una falta social con sanciones por faltas leves.

La atención por psicología frente al consumo de sustancias psicoactivas es de forma voluntaria.

- De acuerdo con el capítulo II – artículo 17 de la política de Bienestar del TdeA, el acompañamiento psicosocial tiene como objetivo brindar atención primaria a la población estudiantil; teniendo en cuenta los límites de la atención brindada por la institución universitaria, se debe tener presente que la atención en salud debe ser responsabilidad del sistema de salud y no del sistema educativo, por lo que se realiza en caso de riesgo alto activación de ruta a entidades prestadoras de salud.

Herramientas opcionales para identificar riesgos por consumo de sustancias psicoactivas; es importante resaltar que estos cuestionarios no se deben usar para diagnosticar, son instrumentos para identificar riesgos y orientar al estudiante en una atención individual:

- **Cuestionario AUDIT** para la detección del consumo de alcohol; consta de 10 preguntas y se puede realizar online, arrojando resultados inmediatos, identificando riesgo bajo, medio o alto. Enlace test https://www.msdmanuals.com/medical-calculators/AlcoholScreen-es.htm

- **Cuestionario ASSIST (Alcohol, smoking and Substance Involvement Screening Test),** para identificar riesgos frente al consumo de alcohol, tabaco y sustancias; "desarrollada por un grupo internacional de investigadores y médicos especialistas en adicciones bajo el auspicio de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en respuesta a la elevada prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en el mundo y la carga que representa para la salud pública". Enlace test http://unmfm.pbworks.com/w/file/fetch/142186428/assist_spanish.pdf

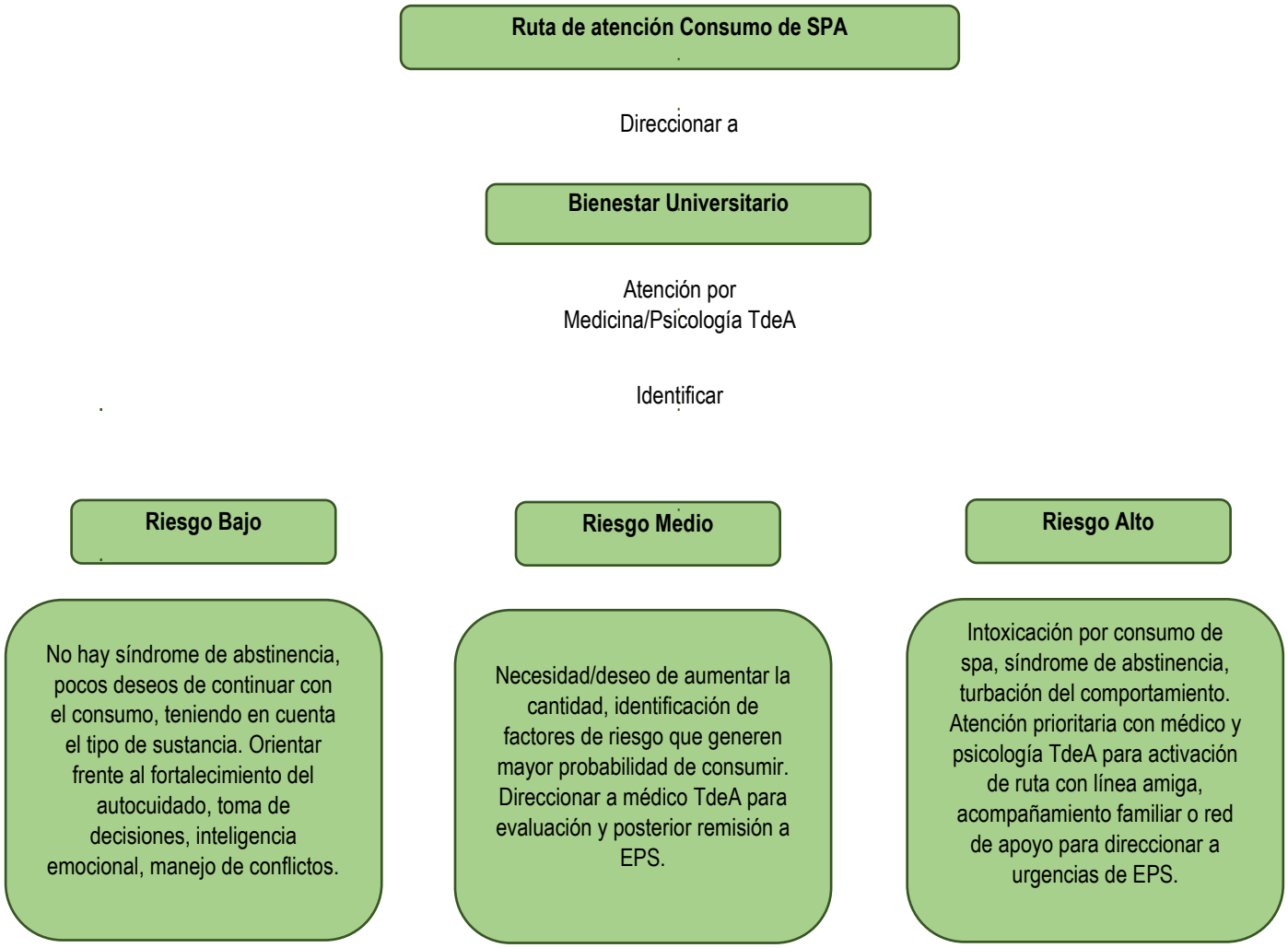
Prevención del consumo de sustancias psicoactivas en el TdeA

Según el Ministerio de Salud y Protección Social (2016), la prevención puede ser Universal (todas las poblaciones para fortalecer los factores protectores), Selectiva (poblaciones con mayor riesgo de iniciar consumos problemáticos), e Indicada (población con consumo de sustancias psicoactivas, con probabilidad de dependencia); desde el Tecnológico de Antioquia se realizan actividades dirigidas por psicólogos de Bienestar Universitario-Desarrollo Humano, para disminuir los factores de riesgo y aumentar los factores protectores de los estudiantes frente al consumo de sustancias psicoactivas.

Dentro de las temáticas para abordar los grupos estudiantiles se sugiere:

- Fortalecimiento en estrategias de afrontamiento "para la resistencia a la influencia social"
- Habilidades sociales
- Habilidades emocionales
- Manejo de conflictos
- Toma de decisiones
- Proyecto de vida
- Rutas de atención en salud mental

Imagen 5. Ruta de atención por consumo SPA



Tener en cuenta:

Realizar seguimiento por psicología en cualquier tipo de riesgo.
La atención por psicología es voluntaria
Informar sobre rutas de atención en salud mental

Ruta de atención Violencias basadas en género VBG

Teniendo en cuenta el proceso de atención en crisis, prioritaria o de asignación de cita establecido en el protocolo de atención por psicología desde Bienestar universitario-Desarrollo humano del TdeA; durante la atención individual por parte del profesional en psicología se identificarán los factores de riesgo frente a las violencias basadas en género y los siguientes aspectos para tener en cuenta en el acompañamiento y ruta de atención.

Las violencias basadas en género -VBG- se usa para delimitar los actos dañinos o perjudiciales infligidos contra una persona, que se basan en estereotipos de género construidos social e históricamente, favorecidos por sociedades determinadas por jerarquías de poder y una estructura de desigualdad, discriminación e inequidad social (Martínez, 2014).

Preguntas orientadoras para identificar riesgos por VBG por tipos de violencia:

- Violencia psicológica y emocional

¿Te humilla o critica constantemente, tanto en público como en privado? ¿Te grita, insulta o hiere con palabras? ¿Te trata como si fueras inferior o "boba"? ¿Te controla o manipula para tomar decisiones? ¿Te amenaza con hacerte daño a ti, a tus hijos o a tus familiares? ¿Te hace sentir que no puedes vivir sin esa persona? ¿Te hace sentir que nadie te puede ayudar o no mereces ayuda?

- Violencia física: ¿Te ha agredido físicamente de alguna forma? ¿Te ha amenazado con usar la fuerza física?
- Violencia sexual: ¿Te obliga o coacciona a tener relaciones sexuales? ¿Se niega a usar métodos de protección o está en contra de los que usas?
- Violencia económica: ¿Controla tu dinero o te prohíbe trabajar? ¿Te obliga a entregar tus bienes o dinero? ¿Utiliza el dinero para controlarte o manipularte?
- Violencia de control y acoso: ¿Te llama o manda mensajes constantemente? ¿Te sigue o vigila? ¿Te impide ver a tus amigos o familiares? ¿Ha amenazado con hacerse daño o suicidarse si te vas? ¿Te insulta en público? ¿Ha agredido a otras personas (familiares, amigos o conocidos)?
- Violencia política y social: ¿Te han silenciado o ignorado cuando intentabas dar un discurso? ¿Has recibido comentarios ofensivos o despectivos en tu entorno laboral o social?

Al identificar el tipo de riesgo por parte del profesional en psicología, se realiza intervención según el nivel de riesgo (Basados en el violentómetro):

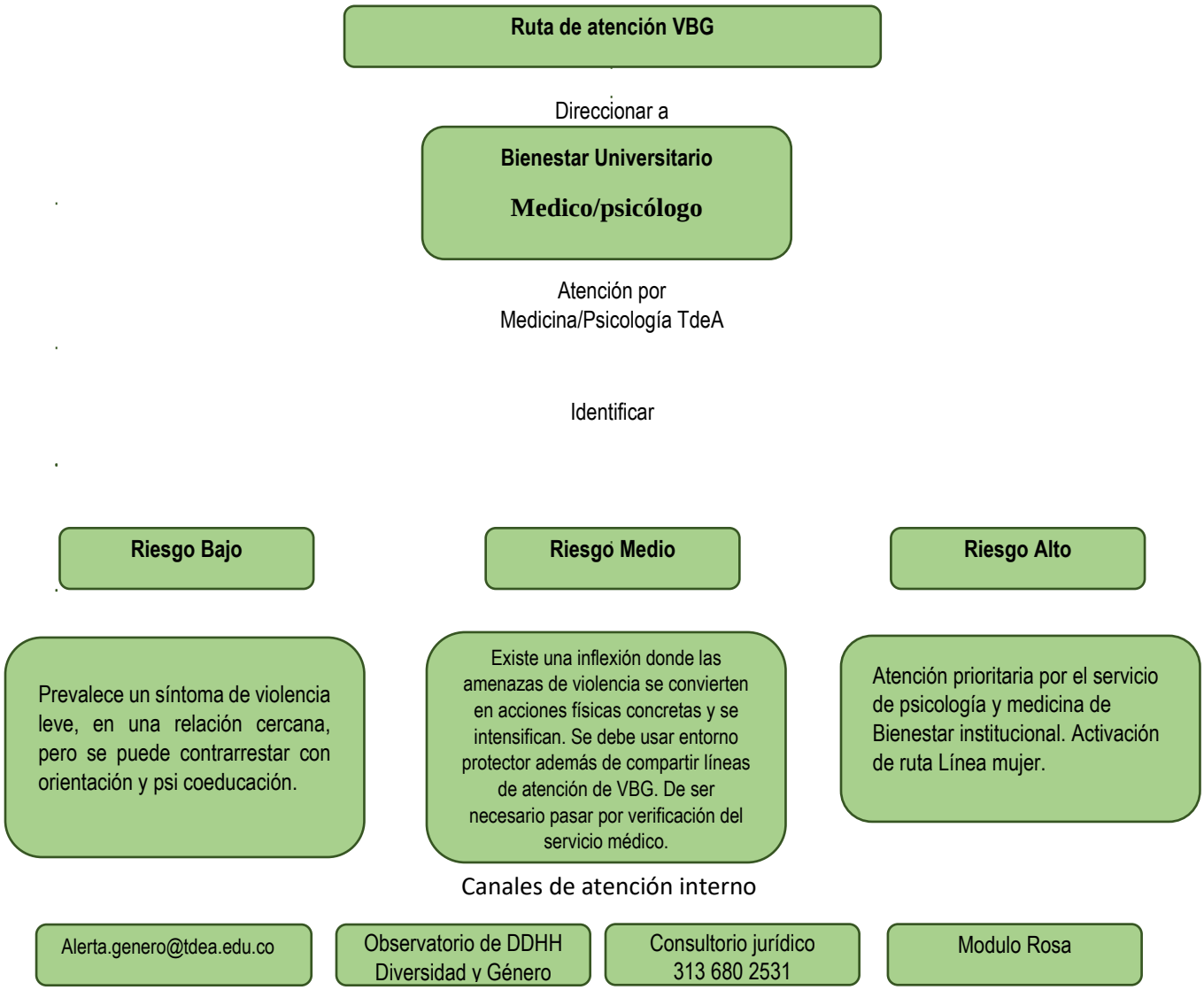
- **Nivel de riesgo bajo:** Te hace bromas, hirientes o piropos ofensivos, Té intimida o amenaza, Té humilla o ridiculiza, Descalifica tus opiniones, Te cela, Té miente, Destruye objetos, Controla tus amistades o relaciones con tu familia, Intenta anular tus decisiones, Té indica cómo debes maquillarte, Te culpabiliza.
- **Nivel de riesgo medio:** Te trata con desprecio Te ofende verbalmente Te insulta Te empuja, te jalonea Te pellizca, te araña Te golpea "jugando" Te acaricia agresivamente Te manosea Maneja y dispone de tu dinero, tus bienes o documentos Te prohíbe usar métodos anticonceptivos.
- **Nivel de riesgo alto:** Te golpea o agrede físicamente Te obliga a tener relaciones Te amenaza de muerte Te amenaza con objetos o armas Te encierra o te aísla de tus seres queridos.

Referencia. Violentómetro Función pública gobierno Nacional.

Herramientas opcionales para identificar riesgos por consumo de sustancias psicoactivas; es importante resaltar que estos cuestionarios no se deben usar para diagnosticar, son instrumentos para identificar riesgos y orientar al estudiante en una atención individual:

- **Test de violencia CEPAM** cuestionario diseñado para detectar y evaluar situaciones de violencia en las relaciones de pareja, basado en el concepto del Ciclo de la Violencia. Enlace test: https://cepam.org.ec/wp-content/uploads/2021/04/Revista.pdf

5. Imagen 6 ruta de atención por VBG TdeA.



Tener en cuenta: Realizar seguimiento por psicología en cualquier tipo de riesgo. La atención por psicología es voluntaria. Informar sobre rutas de atención en salud mental. Líneas internas: Modulo rosa, observatorio de derechos humanos, jurídica.

GLOSARIO

Acompañamiento psicológico: Proceso mediante el cual el profesional en psicología se dispone a recibir, escuchar y proponer una ruta de acompañamiento al consultante, con el propósito de abordar aquellas situaciones que generan un malestar mental y/o emocional en el sujeto y en sus escenarios frecuentes. A diferencia de la terapia psicológica, el acompañamiento se preocupa por atender aquellas situaciones puntuales que requieran ser orientadas por un profesional en un número determinado de encuentros, mientras que la terapia implica un proceso de análisis mucho más profundo, de más tiempo y dedicación que pretende tratar de manera clínica las afectaciones que pueden generarse por trastornos mentales o dificultades emocionales, proceso que no se desarrolla en la institución.

Asesoría: La asesoría psicológica implica escuchar la necesidad del consultante y orientar su proceder ante una situación específica, como, por ejemplo, el acceso a servicios de salud, conocer rutas de atención o posibilidades de acceso a soluciones y servicios al interior de la institución.

Atención en crisis: Es la acción dirigida a recibir, escuchar, contener y equilibrar a un sujeto que presenta una crisis emocional manifestada desde un estado de desbordamiento en su actuar, incapacidad de controlarse, llanto excesivo, alteración entre otras cosas. Se busca propiciar un equilibrio emocional y establecer posteriormente la ruta a seguir. La crisis puede darse en cualquier escenario y siempre que se detone dentro de la institución, se procura que un profesional en el área de la salud reciba y evalué la situación. Sin embargo, toda persona con capacidad de atender una crisis puede brindar la atención y los primeros auxilios psicológicos.

Atención integral: Se refiere al servicio de atención/acompañamiento que se realiza con y para el estudiante desde las diferentes áreas de la institución. Desde Bienestar Universitario, se enmarca en la atención de los servicios propios de las áreas que lo componen (Deportes, Cultura, Salud, Desarrollo Humano, Vida solidaria). Una vez brindada la atención desde las áreas enunciadas, si se identifica a la par una necesidad desde lo académico-administrativo, se orienta frente al proceder del estudiante y en caso de ser necesario, se contacta al área específica indicando la situación y solicitando el apoyo requerido para garantizar en general que el estudiante solucione los inconvenientes que presente y avance con regularidad en su proceso formativo.

Atención psicosocial: Son las acciones dirigidas hacia una persona o un grupo de personas que pretenden generar una integración a un contexto social mediante la comprensión del medio, la adaptación al ambiente, la toma de posturas y decisiones y la intervención individual o colectiva.

Consumo SPA (Sustancias psico activas): Se refiere a la ingesta de "diversos compuestos naturales o sintéticos, que actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y el comportamiento" (Organización Panamericana de la Salud, 2022) lo cual resulta en afectaciones al sujeto y a su entorno familiar y social. Se relaciona al consumo de SPA con el desarrollo de dependencias, daños crónicos y desenlaces fatales.

Crisis: Estado de alteración física y emocional que se acompaña de reacciones y pensamientos que pueden poner en riesgo la vida de la persona que la atraviesa. Las crisis pueden detonarse por eventos internos (pensamientos, recuerdos o condiciones diagnosticas previas) o por eventos externos relacionados con el ambiente, situaciones y/o personas alrededor.

Diagnóstico: "El diagnóstico clínico es el procedimiento mediante el cual el profesional de la salud identifica una enfermedad o el estado del paciente con la ayuda de varias herramientas que permiten definir su cuadro clínico**"** (Universidad Técnica Particular de Loja, 2018). En el caso de la psiquiatría, el profesional realiza una valoración de todos los escenarios de interacción del sujeto y se concentra en su desarrollo personal y antecedentes con el fin de indicar de manera especifica si tiene alguna condición diagnostica o no.

Ideación suicida: conjunto de ideas y pensamientos que manifiestan una intención o deseo de morir; pueden expresarse en el pensamiento, verbal o de manera escrita. (Ministerio de Salud, 2018, p. 2). se caracteriza por pensamientos rumiantes acompañados del deseo de quitarse la vida, es la primera etapa en la cual la persona ve la muerte como única solución a la situación que está pasando; el nivel de desesperanza es una de las características principales. (Ramos Cruz & Luna Reyes, 2022).

Intento de suicidio: Conductas tendientes a dañarse definitivamente o quitarse la vida que no terminan en el acto fatal, pero que en muchos casos pueden resultar en daños físicos incluso graves e irreversibles. Se refiere a cualquier auto lesión realizada por la persona con el objetivo de morir; según la OMS, citado por el Ministerio de Salud y Protección Social, 2021; el acto suicida se define por el hecho de que el sujeto se cause lesión a sí mismo, independientemente de su intención o motivos. En esta etapa no siempre se logra el suicidio consumado, pero sí se genera un daño que puede ser grave o no.

Plan estructurado/ Planeación suicida: en esta etapa la persona con el deseo de morir agrega una metodología para llevarlo a cabo (lugar, instrumentos, hora). (Ramos Cruz & Luna Reyes, 2022)

Posvención: son aquellas acciones o intervenciones que se realizan a los sobrevivientes del suicidio, con el fin de acompañar en el proceso de duelo y prevenir conducta suicida. “Se consideran sobrevivientes de un suicidio a todas las personas que de forma directa o indirecta están relacionadas con quien murió. Es decir, los familiares y allegados que evidentemente son los más afectados, pero también los demás miembros de los entornos donde hubiera tenido lugar el desarrollo humano de la persona que se suicidó” (Rocamora, 2013, citado por el Ministerio de Salud y Protección social, 2021).

Primeros auxilios psicológicos: “Es la intervención psicológica en el momento de crisis, entendiéndose como una ayuda breve e inmediata de apoyo a la persona para restablecer su estabilidad personal a nivel emocional, físico, cognitivo y conductual (social)” (Osorio, 2017, p.6). Lo que se pretende con un buen ejercicio de PAP es garantizar el apoyo inmediato a quien lo requiere, mantener la objetividad en la intervención, ubicar familiares o personas responsables que apoyen al directamente afectado sin dejar de lado la integración y bienestar de quien está suministrando los PAP.

Salud mental: Estado de bienestar en el que una persona es consciente de sus capacidades, puede afrontar el estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y hacer contribuciones a su comunidad. Esta definición va más allá de la ausencia de trastornos mentales e incluye el bienestar emocional, psicológico y social. (OMS, 2024)

Salud mental en crisis: Situaciones de alteración psíquica aguda que pueden colocar en riesgo a la integridad en si mismo o a terceros, requiriendo intervención inmediata. Se caracterizan por una descompensación que rompe el equilibrio vital y puede incluir ideas suicidas, psicosis, agresividad, pánico o abuso de sustancias. El objetivo es estabilizar al paciente y garantizar su seguridad.

Suicidio consumado: Muerte producto de daños autoinfligidos, realizados con la intención de terminar con la propia vida; el acto se asocia a diferentes factores físicos, emocionales, psicológicos, psicosociales y del entorno. Según Durkheim (citado por Ramos Cruz & Luna Reyes, 2022) el suicidio se define como “todo caso de muerte que resulte, directa o indirectamente, de un acto, positivo o negativo, realizado por la víctima misma, a sabiendas del resultado”.

Remisión: Es la acción de redirigir al sujeto hacia una atención especializada que sobrepasa el alcance del acompañamiento institucional, a saber, servicios de salud tales como psicología en EPS, psiquiatría u otros servicios externos. La remisión puede darse en dos escenarios, el anteriormente expuesto como remisión externa y la remisión interna que implica establecer la necesidad de que intervenga otra área o dependencia en el proceso del estudiante para garantizar que en general estas acciones le brinden equilibrio solicitar su apoyo (Por ejemplo, revisión por servicio de salud, apoyo académico desde facultad, apoyo administrativo entre otros).

Violencia: “uso intencional de la fuerza física o el poder real o como amenaza contra uno mismo, una persona, grupo o comunidad que tiene como resultado la probabilidad de daño psicológico, lesiones, la muerte, privación o mal desarrollo” (OPS, 2022). La

violencia como acto puede presentarse de varias maneras, a saber: Violencia económica, violencia psicológica, violencia emocional, violencia física y violencia sexual (ONU Mujeres, 2022).

INSTRUCTIVOS Y GUÍAS

CESU. (2020). *Acuerdo 02.* Obtenido de https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-399567_recurso_1.pdf

Colegio Colombiano de Psicólogos. (2021). Obtenido de https://www.colpsic.org.co/tribunales/preguntas-frecuentes/

Colombia, M. d. (s.f.). *Ley 100 de 1993, artículo 168.* Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Concepto%20Jur%C3%ADdico%20201811600333931%20de%202018.pdf

Congreso de Colombia. (1992). *Ley 30 .* Obtenido de https://www.redjurista.com/Documents/ley_30_de_1992_congreso_de_la_republica.aspx#/

Congreso de Colombia. (6 de Septiembre de 2006). *Funcion Pública.* Obtenido de https://acortar.link/6FnUnt

Congreso de Colombia. (6 de Septiembre de 2006). *Ley 1090 de 2006, artículo 2, numeral 5*. Obtenido de Función pública: https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66205

Congreso de Colombia. (8 de noviembre de 2006). *Ley 1098 de 2006, capítulo 1, artículo 10.* Obtenido de Código de la Infancia y la Adolescencia: https://www.oas.org/dil/esp/codigo_de_la_infancia_y_la_adolescencia_colombia.pdf

Congreso de Colombia. (2012). Obtenido de https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=49981

Congreso de la República. (8 de Noviembre de 2006). *Secretaria del Senado .* Obtenido de https://acortar.link/CCgRnD

Ferrando, Bobes, Gibert, Soto, & Soto. (1 de Enero de 2000). *MINI Entrevista neuropsiquiátrica internacional.* Obtenido de https://www.fundacionforo.com/pdfs/mini.pdf

MEN. (2019). *Decreto 1330.*

Ministerio de Salud. (1999). *Resolución 1995.*

Ministerio de Salud. (2018). *minsalud.gov.co.* Obtenido de https://acortar.link/rYcEI

Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). *Prevención de la conducta suicida en Colombia.* Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/estrategia-nacional-conducta-suicida-2021.pdf

MinSalud. (2011). *minsalud.gov.co.* Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/comunicadosPrensa/Documentos%20Internos/ACUERDO%20029%20DE%202011.pdf

MinSalud. (2011). *Minsalud.gov.co.* Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf

MinSalud. (2022). *MinSalud.gov.co.* Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202808%20de%202022.pdf

ONU Mujeres. (2022). *unwomen.org.* Obtenido de https://n9.cl/eleb

OPS. (2022). Obtenido de https://n9.cl/p0mue

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Informe mundial sobre salud mental.*

Organizacion Panamericana de la Salud. (2022). Obtenido de https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias

Osorio, A. (2017). PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS. *Integración Académica en Psicología*, 4-11. Obtenido de https://integracion-academica.org/attachments/article/173/01%20Primeros%20Auxilios%20Psicologicos%20-%20AOsorio.pdf

Presidencia de la República de Colombia. (2013). Obtenido de https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/1276081

Ramos Cruz, & Luna Reyes. (2022). Significaciones del proceso suicida: un abordaje crítico desde la suicidología. *Revista SOMEPSO Vol. 7, núm. 2*, 253-285 Recuperado de https://revistasomepso.org/index.php/revistasomepso/article/view/143/294.

SESCAM. (2019). *Recomendaciones para la detección del riesgo y la intervención ante la conducta suicida en el ámbito de atención primaria.* Obtenido de https://sanidad.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20190705/guia_preven_suic-ap.pdf

Tecnológico de Antioquia. (2019). Obtenido de https://www.tdea.edu.co/images/tdea/galeria/bienestar_docs/politica_bienestar_2019.pdf

Universidad Pontificia Bolivariana. (2020). Protocolo atención emergencias psicológicas.

Universidad Técnica Particular de Loja. (2018). Obtenido de https://acortar.link/hkaL8M

ANEXOS

ABC CRISIS - PARA PROFESIONALES EN SALUD

1. Introducción

La atención en crisis psicológica es una intervención inmediata y centrada en restablecer el equilibrio emocional de una persona que atraviesa un evento estresante o atípico. En el contexto universitario, esta metodología busca brindar herramientas básicas a los estudiantes y a la comunidad educativa en general para identificar, contener y orientar adecuadamente a quienes experimentan una crisis.

2. Objetivos de la atención

• Brindar contención emocional inmediata.
• Prevenir conductas de riesgo o daño a sí mismo o a terceros.
• Facilitar la expresión de emociones y pensamientos.
• Promover el afrontamiento adaptativo y la búsqueda de ayuda profesional.
• Restablecer el sentido de control y seguridad en la persona.

3. Metodología paso a paso

3.1. Evaluación inicial

Hace referencia a una conversación detallada con la persona en crisis. Es un proceso de recopilación de información sobre el bienestar mental, emocional y físico de una persona con el fin de identificar la causa y posteriormente líneas de ayuda y atención emergentes en caso de ser necesario.

Para la evaluación inicial es necesario tener presente las siguientes características que pueden ser producto de una crisis.

1. Descontrol emocional (Dificultad en el manejo de emociones y reacción inadecuada).
2. Pensamientos o ideación suicidas (Voluntad de quitarse la vida con o sin planificación).
3. Agitación, aislamiento o llanto incontenible (Reacciones fisiológicas producto de un estímulo estresante).
4. Pérdida por muerte humana o animal (Fallecimiento de figuras de relevancia personal)
5. Enfermedad de transmisión sexual ETS (Infección contagiosa entre personas por medio del contacto sexual: vaginal, anal u oral, piel a piel o fluidos corporales).
6. Consumo de sustancias psicoactivas SPA (Consumo continuo o uso indebido de sustancias que alteren el estado mental).
7. Violencia Basadas en género (acto que causa daño físico, mental o sexual a una persona).
8. Posvención (Son aquellas personas sobrevivientes que tienen que afrontar una perdida recién experimentada).

La escucha activa y las preguntas abiertas son esenciales.

Ejemplo: ¿Qué situación estas viviendo en estos momentos? ¿Hay algo que quieras decir?

Capsula 1: Si la crisis se da en la modalidad de atención tele orientación, es importante tener presente datos del municipio del estudiante, sistemas de salud, entorno protector y tener información cual es la ubicación de la persona en Territorio. El objetivo es brindar una humana y ágil según la necesidad.

3.2. Contención emocional

Implica ofrecer seguridad, empatía y una presencia calmada. El objetivo es disminuir la intensidad emocional para poder intervenir de manera más efectiva.

Ejemplo: ¿De qué forma puedo acompañarte en estos momentos? ¿Cuánto tiempo llevas pasando por esta situación? “En este espacio estoy aquí para escuchar sin hacer ningún tipo de señalamiento”, “puedes expresar tus emociones tal y como las sientes”

Capsula 2: Recuerda hacer una buena caracterización del estado emocional y físico del estudiante No se puede hacer contención emocional sobre quien no se encuentra bien físicamente.
Capsula 3: Es importante preguntar si en la actualidad presenta acompañamiento psiquiátrico o médico. Esto para contrarrestar síntomas y modos de manejo.

3.3. Intervención en crisis
Ayudar a la persona a identificar pensamientos automáticos, validar sus emociones y buscar alternativas de afrontamiento físicos y emocionales. Se puede recurrir a técnicas de respiración, pausas o reencuadres cognitivos.
Ejemplo: “Antes de continuar, Podemos hacer un ejercicio de respiración: Juntos vamos a Inhalar profundo, retener por un momento y exhalar lentamente. Ahora pensemos en qué podrías hacer primero para sentirte más tranquilo/a.”
Aquí tienes una técnica de Aterrizaje sensorial para el reconocimiento de entorno y los sentidos.
Menciona 5 cosas que puedo ver, 4 cosas que puedo tocar, 3 cosas que puedo oír, 2 cosas que puedo oler y 1 cosa que puedo saborear o un pensamiento positivo.
Esto te ayudara en momentos de ansiedad o ataques de pánico.
Los auto comentarios positivos también sirven para ayudarnos a seguir adelante:
“Esto es incómodo, pero pasará.” “No puedo manejar todas las situaciones de mi vida al tiempo, debo vivir cada momento a la vez” “Estoy a salvo en este momento.”
Están frases pueden ayudar a remplazar el diálogo interno catastrófico.
En crisis también podemos relajar nuestros músculos:
1. Tensa un grupo de músculos (por ejemplo, puños) durante 5 segundos.
2. Suelta lentamente.
3. Repite en piernas, rostro y hombros.
Esto ayuda a liberar la tensión física asociada a la ansiedad.

Capsula 4: Este es el momento más extenso del acompañamiento. La escucha activa y la atención al detalle son fundamentales.
Capsula 5: En caso de que en el momento de la atención sea producto de una actividad grupal, el manejo Se dará según el tipo de crisis, emocional, social o académica. Identifica cual es el síntoma que predomina, confusión, miedo, culpa, etc. Permitir de forma ordenada la expresión emocional. Una vez realizado esto seguir con el paso a paso aquí relacionado.

3.4. Orientación y derivación
Una vez estabilizada la persona, se le debe orientar hacia los canales adecuados: psicología universitaria, líneas de atención, o servicios de salud mental. Es importante no dejar a la persona sola tras una crisis.

Ejemplo: “Sería muy bueno que pudieras tener continuidad con el servicio de bienestar universitario. Puedo acompañarte a contactarlos si lo deseas. “Podemos en este momento contactar algún familiar o persona de confianza para que te haga compañía”

Capsula 6: La derivación dependerá exclusivamente de la situación, puede incluir remisiones internas o externas a líneas especializadas.

3.5. Seguimiento

Registrar la situación, verificar que la persona haya accedido a apoyo profesional y ofrecer acompañamiento emocional si es necesario. La confidencialidad debe mantenerse en todo momento.

Ejemplo: Durante los próximos días permaneceremos en contacto para verificar tu avance frente a esta situación.

Capsula 7: El seguimiento se recomienda hacer por los menos 2 veces luego de la atención en crisis. Se le sugiere a la persona hacer proceso de continuidad en acompañamiento psicosocial.

4. Recomendaciones éticas y límites

•Recolectar la información de caracterización de la persona atendida (Nombres, documento de identidad, EPS, número de contacto, contacto de emergencia, programa académico, antecedentes físicos y/o psicológicos.

•Mantener la confidencialidad de la información compartida.

• No emitir juicios ni dar consejos directos.

• Mantener una actitud empática, respetuosa y centrada en la persona.

• En casos de riesgo vital, activar los protocolos institucionales internos y externos de emergencia.

5. Conclusión

La atención en crisis psicológica en el ámbito universitario busca ofrecer una respuesta humana, contenedora y responsable ante situaciones de alta carga emocional. Con esta metodología, los profesionales en salud mental pueden reforzar competencias básicas en escucha activa, manejo de emociones y acompañamiento, fortaleciendo la red de apoyo dentro del entorno educativo universitario.

6. Rutas de atención internas TdeA

Sede	Lugar	Horario	Contacto
Robledo – Atención psicológica	Bloque 10 Consultorio 221 Bloque 1 Consultorio 303	Lunes a viernes de 8am a 8pm Sábados de 8am a 12m	320 792 19 77
Robledo – Atención en Carpa Hablando me entiendo	Sendero de la paz	Lunes a viernes de 8:30 am a 6:30 pm	320 792 19 77
Itaguí – Atención psicológica	Piso 5 Enfermería	Lunes a viernes de 2pm a 8pm	320 792 19 77
Itaguí – Atención en Carpa Hablando me entiendo	Piso 5 Enfermería	Lunes a viernes de 4pm a 8pm	320 792 19 77
Copacabana	Piso 1 Recepción	Miércoles de 4 a 8pm	320 792 19 77
Territorio TdeA	Modalidad virtual, tele orientación	Lunes a viernes de 8am a 8pm Sábados de 8am a 12m	320 792 19 77

7. Rutas externas de atención inmediata área metropolitana y Antioquia

Servicio 24/7

Departamento / Municipio	Contacto
Antioquia	Línea 106
Medellín	(604) 444 44 48 o a través de la línea 123 social.
Itagüí	318 734 37 36 – 304 546 1696 (Atención telefónica y WhatsApp)
Envigado	300 786 40 16
Bello	604 322 4848 #448 Línea WhatsApp (323 512 0561)

8. Rutas externas de salud mental área metropolitana y departamento de Antioquia (Servicio con horarios fijos)

Departamento/Municipio	Horario	Contacto
Sabaneta	Lunes a viernes de 8am a 6pm	305 221 8057
La Estrella	Lunes a viernes de 7:30 am a 6:00 pm	300 53511 73
Copacabana	Domingo a Domingo de 7am a 7pm	314 567 6380
Girardota	Lunes a jueves de 7:30 am a 12:30pm Y de 1:30pm a 5:30pm Viernes de 7:30 am a 12:30pm Y de 1:30pm a 4:30pm	(604) 322 8586 Opc 1

ABC Atención en Crisis Psicológica

Para cualquier público

1. Presentación

En el entorno universitario, es común que estudiantes, docentes y personal administrativo enfrenten momentos de alta presión, estrés o crisis emocional. Aunque no todos somos profesionales en salud mental, sí podemos aprender a brindar un primer apoyo respetuoso y empático a quienes lo necesiten.

El modelo ABC de atención en crisis psicológica ofrece una guía sencilla para actuar con sensibilidad y responsabilidad:

A. Acercarse / Acoger

Acercarte con empatía, mostrando interés genuino y disposición para escuchar sin juzgar. Esto creara un entorno seguro y de confianza.

Acciones que acompañan:

1. Asegura el entorno: verifica que la persona no esté en peligro físico o emocional inmediato.
2. Preséntate con calma: "Hola, soy [tu nombre]. Soy hago parte del TdeA y estoy aquí para ayudarte."
3. Transmite calma: Usa tono de voz regulado, tranquilo, postura abierta, evita a toda costa juicio de valor o afán en la atención.
4. Garantiza seguridad: si hay riesgo de autolesión o violencia, busca apoyo profesional si estar dentro del TdeA, Si estás en un espacio diferente puedes usar las líneas de emergencia 123 social.

Capsula 1: Seguridad física y emocional. Escucha sin interrumpir. Evita preguntas invasivas en el primer contacto.

B. Brindar / Escuchar

Brinda apoyo emocional básico, este es el espacio para validar las emociones y ofrecer contención.

Acciones que acompañan:

1. Escucha activa-empática: muestra interés genuino; usa frases de validación en caso de ser necesario. ("Entiendo que debe ser muy difícil para ti").
2. Permítele expresar sus emociones: Llanto, enojo, miedo son algunas de las manifestaciones; no las bloquees acompáñalas.

Capsula 2: En este momento tu presencia tranquila es más importante que tus palabras. La escucha activa puede reducir significativamente la intensidad emocional. Evita juzgar o dar consejos prematuros.

C. Canalizar / Contener

Ayudar a la persona a recuperar control y vincularla con recursos de ayuda. En este espacio podemos contener o redirigir hacía una ayuda especializada reconociendo límites de nuestro acompañamiento.

Acciones que acompañan:

1. Identifica recursos inmediatos: Compañeros de clase, amigos o familiares, personal profesional como docentes, administrativos, guardas de seguridad. Si conoces más del TdeA busca el área de Bienestar Institucional.
2. Fomenta estrategias de afrontamiento: Respiración, pausas, conexión con alguien de confianza.
3. Brinda orientación no soluciones: Guía a la persona la persona a tomar decisiones pequeñas y seguras.
4. Si hay riesgo alto (suicidio, violencia, descontrol): Deriva inmediatamente a los profesionales anteriormente mencionado o llama a los servicios de emergencia disponibles: 123 Social y numeral 106 Antioquia.

Capsula 3: No prometa lo que no puede cumplir. Cierra el espacio de atención con un mensaje de aliento: "No estás solo/a, hay ayuda disponible y podemos buscarla."

Recuerda que, si no te sientes en capacidad de brindar este ABC de atención, con una remisión a un colaborador del TdeA o una línea de atención externa, también estas ayudando a esta persona con la gestión de la situación que vive.

¡En el TdeA se cuida la vida!