Contenido

1. INTRODUCCION 2
2. OBJETIVOS 2
2.1 OBJETIVO GENERAL. 2
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS 2
3. AMBITO DE APLICACIÓN 3
4. POBLACION OBJETO 4
5. NORMATIVIDAD 4
6. DEFINICIONES 9
7. FACTORES RELACIONADOS CON LA SALUD MENTAL Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS 11
8. PROCESO DE TRIAGE EN SALUD MENTAL 13
8.1 FACTORES PARA LA EVALUACIÓN INICIAL DEL RIESGO 13
8.2 NIVELES DE TRIAGE POR CATEGORÍAS 14
9. CONCLUSIONES 16
10. REFERENCIAS 17

PROTOCOLO DE SERVICIOS DE EMERGENCIAS MEDICAS (SEM) SALUD MENTAL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA) PEREIRA

1. INTRODUCCION

La salud mental es un componente esencial del bienestar general, y su atención adecuada se vuelve crucial en situaciones de crisis. En este contexto, el SEM Salud Mental surge como una iniciativa innovadora, destinada a proporcionar una respuesta inmediata y eficaz ante emergencias críticas de salud mental. Este programa, disponible las 24 horas del día a través del número único de emergencias 123, cuenta con un equipo de psicólogos capacitados que implementan un sistema de Triage, diseñado para evaluar el nivel de urgencia de cada caso, incluyendo aquellos relacionados con el Consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA).

Para la implementación del Triage, se ha revisado, adoptado y adaptado un modelo exclusivo para salud mental, basado en la Australasian Triage Scale. Este modelo, conocido como Mental Health Triage Scale, fue desarrollado en el Victorian Emergency Department Mental Health, y ha sido utilizado como base para diseñar el Triage del Servicio de Emergencias Médicas (SEM) Salud Mental Pereira.

El sistema de Triage permite a los profesionales de salud identificar de manera sistemática el nivel de riesgo, proporcionando una respuesta rápida que facilita la determinación del tipo de atención que requiere el usuario al comunicarse con la línea de emergencias. De esta manera, el programa garantiza una intervención adecuada y oportuna, adaptada a las necesidades específicas de cada situación de crisis.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL.

Proporcionar una respuesta inmediata y eficaz ante emergencias críticas de salud mental, a través de la implementación de un sistema de Triage que permita evaluar el nivel de urgencia de cada caso y ofrecer una intervención adecuada y oportuna, con especial atención a situaciones relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas (SPA).

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar de manera inmediata la gravedad de las emergencias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) a través del sistema de Triage, para determinar el nivel de urgencia y riesgo que presenta cada caso.

- Derivar rápidamente a los servicios adecuados como ambulancias, bomberos o policía, según el nivel de riesgo y la naturaleza de la emergencia relacionada con el consumo de SPA, asegurando la respuesta más apropiada para cada situación.
- Canalizar los casos con riesgos moderados o leves hacia las líneas de contención emocional o las Entidades Promotoras de Salud (EPS) para una atención urgente o prioritaria, cuando el usuario no requiera intervención inmediata por parte de los servicios de emergencia.

- Facilitar la comunicación entre el usuario y los servicios de salud para garantizar que las personas que presenten emergencias por SPA sean atendidas de manera ágil y eficiente, según el nivel de urgencia identificado en el Triage.

- Recoger información relevante sobre la naturaleza de las crisis y las necesidades emergentes de los usuarios, con el fin de elaborar una nota clínica clara y completa. Esta información permitirá al coordinador de SEM Salud Mental y a las EPS identificar y captar a los usuarios para brindarles la atención y el seguimiento adecuado en salud mental.

3. AMBITO DE APLICACIÓN

Este protocolo está diseñado para ser aplicado específicamente por los psicólogos del programa SEM Salud Mental de Pereira, quienes actúan como primeros respondientes en emergencias de salud mental. El protocolo les permite clasificar de manera inmediata el nivel de urgencia de cada caso, garantizando una respuesta rápida y efectiva en situaciones críticas que pongan en riesgo la vida de los usuarios. A través de este proceso, los psicólogos guían a los afectados hacia los recursos adecuados de salud y seguridad, asegurando que reciban la atención necesaria según la gravedad de su situación.

El protocolo se enfoca principalmente en responder a crisis de salud mental, con especial énfasis en los comportamientos asociados al consumo de sustancias psicoactivas (SPA).

Este servicio está disponible para todos los residentes del municipio de Pereira, facilitando el acceso a atención de salud mental en situaciones de emergencia a cualquier ciudadano. La atención se ofrece mediante el número único de emergencias 123, lo que garantiza que los usuarios puedan solicitar ayuda en cualquier momento del día o de la noche.

El SEM Salud Mental opera de manera continua, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, asegurando una disponibilidad ininterrumpida para la atención de crisis. Además, se mantiene una colaboración activa con otros servicios de emergencia, como ambulancias,

policía, bomberos, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y líneas de atención en crisis, permitiendo una respuesta eficiente ante emergencias de salud mental.

4. POBLACION OBJETO

El Servicio de Emergencias Médicas (SEM) Salud Mental, está dirigido a personas en crisis residentes en la ciudad de Pereira, cuya salud mental se vea afectada por el consumo de sustancias psicoactivas (SPA), así como a sus redes de apoyo, como familiares, amigos o personas cercanas.

Incluye a personas de cualquier edad, género, raza o contexto socioeconómico que presenten comportamientos de riesgo asociados al consumo de SPA, como crisis emocionales, o signos de deterioro mental. Asimismo, se contempla la atención de llamadas realizadas por terceros que contacten en nombre de alguien que esté mostrando señales de peligro inminente para su vida debido a la afectación de su salud mental.

5. NORMATIVIDAD

NORMA	ARTICULO	DESCRIPCION	OBJETO
Constitución Política de Colombia de 1991	Artículos 48 y 49	En los cuales se define el derecho de todos los colombianos a la salud y a la seguridad social y la obligación del Estado de garantizarlos.	**Artículo 48**. La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley. La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley. No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella. **Artículo 49.** Modificado por el Acto Legislativo número 2 de 2009, establece, entre otros, que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, garantizando a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud; y para el efecto, organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Ley 100 de 1993	Articulo 1	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones	Tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten. El Sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, materia de esta Ley, u otras que se incorporen normativamente en el futuro.
Ley 1419 de 2010	Articulo 1	Por la cual se establecen los lineamientos para el desarrollo de la Telesalud en Colombia.	Desarrollar la TELESALUD en Colombia, como apoyo al Sistema General de Seguridad Social en Salud, bajo los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad, calidad y los principios básicos contemplados en la presente ley.
Ley 1438 de 2011	Articulo 67	Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones	busca la articulación de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud para garantizar la respuesta oportuna a las víctimas de enfermedad, accidentes de tránsito, traumatismo o paro cardiorrespiratorio que requieran atención médica de urgencias.
Ley 1566 de 2012	Articulo 2	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.	**Atención integral.** Toda persona que sufra trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas licitas o ilícitas, tendrá derecho a ser atendida en forma integral por las Entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y las instituciones públicas o privadas especializadas para el tratamiento de dichos trastornos.
LEY 1616 de 2013	Artículo 1 - 22	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 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. **Artículo 22.** Talento humano en Atención PRE Hospitalaria. Las personas que hagan parte del equipo de atención pre hospitalaria en Salud Mental deberán acreditar título de Medicina, Psiquiatría, Psicología, Enfermería o Atención

			Prehospitaiaria. En todo caso, los prestadores de servicios de salud deberán garantizar que el talento humano en atención pre hospitalaria cuente con el entrenamiento y fortalecimiento continuo de competencias en el área de Salud Mental que les permita garantizar una atención idónea, oportuna y efectiva con las capacidades para la intervención en crisis y manejo del paciente con trastorno mental. Este equipo deberá estar en constante articulación con el Centro Regulador del ámbito departamental, distrital y municipal según corresponda.
Ley 1751 de 2015	Artículo 1 - 14	Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.	**Artículo 1.** Garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección. **Artículo 14.** Que para efecto de acceder a servicios y tecnologías de salud, no se requerirá de ningún tipo de autorización administrativa entre el prestador de servicios y la entidad que cumpla la función de gestión de servicios de salud cuando se trate de atención de urgencias.
Decreto 3518 de 2006	Artículo 1	Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones	Crear y reglamentar el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, Sivigila, para la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o crear y reglamentar el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, Sivigila, para la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades s y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones; racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva. **Parágrafo.** Todas las acciones que componen el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, Sivigila, tendrán el carácter de prioritarias en salud pública.
Decreto 780 de 2016	artículo 2.5.3.2.17	Por medio del cual se expide el Decreto único reglamentario del sector salud y protección social	Corresponde a las direcciones territoriales de salud regular los servicios de urgencias de la población de su territorio y coordinar la atención en salud de la población afectada por emergencias o desastres en su área de influencia, así mismo señala, que el "Ministerio de Salud y Protección Social establecerá las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias y Desastres (CRUE)".
		Por medio del cual se adopta la política pública de promoción,	

Acuerdo 24 / 2017		protección y atención integral de la salud mental y sustancias psicoactivas en el municipio de Pereira para el periodo 2017-2027.	Promover el goce efectivo del derecho a la salud mental como bien colectivo y como prioridad en salud pública, reduciendo la vulnerabilidad psicosocial y asegurando el acceso a la atención integral oportuna, continua y de calidad en los ámbitos institucionales y comunitarios del municipio de Pereira para el periodo 2017-2027
El Plan Decenal de Salud Pública PDSP			Que entre otras disposiciones crea la “Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental”: con la cual se busca la promoción de la salud mental y la convivencia, la prevención y atención a problemas y trastornos mentales y las diferentes formas de violencia.
Resolución 5596 de 2015	Artículo 1	Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage"	Establecer los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage", para ser aplicado en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
Resolución 3202 de 2016	Articulo 4	Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud — PAIS y se dictan otras disposiciones	El objetivo de las RIAS es regular las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención en Salud para las personas, familias y comunidades por parte de los diferentes integrantes del SGSSS y demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud a efectos de contribuir al mejoramiento de los resultados en salud y reducir la carga de la enfermedad.
Resolución 429 de 2016	Articulo 1	Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud	La cual se adopta mediante el presente resolución, junto con su anexo técnico , el cual hace parte integral de la misma, atiende la naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud y orienta los objetivos del sistema de salud y de la seguridad social en salud a la garantía del derecho a la salud de la población, generando un cambio de prioridades del Estado como regulador y la subordinación de las prioridades e

			intereses de los integrantes a los objetivos de la regulación, que centra el sistema en el ciudadano.
Resolución 926 de 2017	Articulo 12	Por la cual se reglamenta el desarrollo y operación del Sistema de Emergencias Médicas	**Notificación y Acceso al sistema**. El acceso al -SEM por parte de la comunidad se hará a través de la línea 123- Número Único de Seguridad y Emergencias -NUSE, donde esté implementada, para lo cual la entidad territorial deberá adelantar los trámites necesarios que garanticen la articulación del -CRUE con el -NUSE. En los casos donde el -NUSE no opere, la notificación se podrá hacer a través de un medio de comunicación gratuito, de fácil acceso y recordación para la comunidad. Parágrafo. Toda llamada o solicitud recibida deberá ser atendida, clasificada y registrada, con el seguimiento correspondiente. Con este registro, el -CRUE realizará el despacho del recurso requerido.
Resolución 4486 de 2018	Articulo 1	Por la cual se adopta la política nacional de salud mental	Promover la salud mental como elemento integral de la garantía del derecho a la salud de todas las personas, familias y comunidades, entendidos como sujetos individuales y colectivos, para el desarrollo integral y la reducción de riesgos asociados a los problemas y trastornos mentales.
Resolución 089 de 2019		Por la cual se adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas.	Se implementa a través del Plan Decenal de Salud Pública y el Plan Nacional de Salud Mental. La política detalla los factores relacionados con el consumo, las afectaciones en la salud mental debidas al uso de SPA y aspectos relacionados con la capacidad de respuesta del sistema de salud. Así mismo, menciona los enfoques, ejes y líneas de acción dentro de los que se destaca la prevención de los factores de riesgo y el tratamiento integral (15).
Resolución 2654 de 2019	Articulo 26 y 27	Por la cual se establecen disposiciones para la Telesalud y parámetros para la práctica de la telemedicina en el país.	**Artículo 26.** Calidad de la atención. La provisión de servicios de salud a los usuarios a través de la modalidad de telemedicina, debe preservar las características de calidad de la atención de salud que incluyen accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, continuidad establecidas en la norma que regula el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud o las que la modifiquen, o sustituyan. **Artículo 27.** Seguridad del paciente. Las actividades de Telesalud y telemedicina deberán desarrollarse en el marco de la política nacional de seguridad del paciente, implementar las barreras de seguridad, para disminuir y de ser posible eliminar la ocurrencia de eventos adversos o incidentes relacionados con su uso.
Política Municipal de Promoción, Protección y Atención Integral de la Salud Mental, Paginas 21,22,23,24			

6. DEFINICIONES

SALUD MENTAL: Según la Organización Mundial de la Salud OMS, "La salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. La salud mental es, además, un derecho humano fundamental. Y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico. La salud mental es más que la mera ausencia de trastornos mentales. Se da en un proceso complejo, que cada persona experimenta de una manera diferente, con diversos grados de dificultad y angustia y resultados sociales y clínicos que pueden ser muy diferentes."

TRASTORNO MENTAL: 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.

ATENCIÓN EN SALUD: Se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.

SUSTANCIA PSICOACTIVA (SPA): son aquellas sustancias químicas o naturales que por sus características farmacológicas, tienen la posibilidad de ser consumidas por varias vías, ser absorbidas, concentrarse en la sangre, pasar al cerebro, actuar sobre las neuronas y modificar principalmente el funcionamiento del sistema nervioso central y crear dependencia física o psicológica, y provocar daños agudos y muchas veces crónicos cuando el consumo es a largo plazo. Las alteraciones agudas pueden incluir alteraciones sensoperceptivas, psicosis e intoxicaciones y a nivel físico daño en estructuras no solo del cerebro, sino de otros órganos y sistemas. Las secuelas a largo plazo pueden incluir afectaciones, hepáticas, pulmonares y a nivel mental, la emergencia de enfermedades que estaban latentes como esquizofrenia o trastornos afectivos, entre otras.

ABSTINENCIA: Privación del consumo de drogas que provoca una serie de alteraciones a nivel físico y psicológico, siendo las principales: taquicardia, sudoración, dilatación pupilar y a nivel psicológico, inquietud, desespero, inestabilidad, sensación de sufrimiento subjetivo. Todas estas manifestaciones se denominan genéricamente síndrome de abstinencia.

INTOXICACIÓN: Estado posterior a la administración de una sustancia psicoactiva, que causa alteraciones en el nivel de conciencia, en lo cognitivo, en la percepción, en el juicio, en la afectividad o en el comportamiento, o en otras funciones y respuestas psicofisiológicas. Las alteraciones están relacionadas con los efectos farmacológicos agudos de la sustancia y con las respuestas aprendidas a dicha sustancia, y desaparecen con el tiempo; la recuperación es completa, salvo cuando se han producido lesiones tisulares u otras complicaciones.
TOLERANCIA: Disminución de la respuesta a una dosis concreta de una droga o un medicamento que se produce con el uso continuado. Se necesitan dosis más altas de alcohol o de otras sustancias para conseguir los efectos que se obtenían al principio con dosis más bajas. Los factores fisiológicos y psicosociales pueden contribuir al desarrollo de tolerancia, que puede ser física, psicológica o conductual. Por lo que se refiere a los factores fisiológicos, puede desarrollarse tolerancia tanto metabólica como funcional.

TELESALUD: Es el conjunto de actividades relacionadas con la salud, servicios y métodos, los cuales se llevan a cabo a distancia con la ayuda de las tecnologías de la información y telecomunicaciones. Incluye, entre otras, la Telemedicina y la Teleeducación en salud.

TRIAGE: Revisión clínica y sistemática de un conjunto de pacientes con el objetivo de asignar evaluaciones y prioridades de tratamiento mediante una serie de criterios predeterminados y con un método de clasificación que determine el nivel de urgencia.

EL TRIAGE EN SALUD MENTAL: Es un proceso clínico que prioriza el tipo de servicio, la necesidad y la urgencia en función del riesgo evaluado, la necesidad, la discapacidad y la disfunción.

CRISIS: “Aquellas situaciones en las que se produce una alteración del equilibrio sistémico por una situación no esperada”. Rijnders.

URGENCIA EN SALUD MENTAL: Es una situación de crisis en la cual el sistema no dispone de las estrategias necesarias para solucionarla; y sobre todo aquellas en las que el factor tiempo es imperativo. De tal forma que la asistencia o ayuda no puede esperar; ya que si no la crisis empeoraría y desembocaría en nuevos y mayores problemas.

EMERGENCIA EN SALUD MENTAL: Se define como aquellas situaciones extremas en las que la agresión directa o indirecta, así mismo o los demás se presentan como el síntoma dominante. Este debe ser tratado para evitar consecuencias. Nos referimos no solo a pacientes violentos y agitados por cuadros psicóticos de variada etiología o conductas suicidas activas, sino también a patologías como delirium, intoxicaciones agudas por drogas legales o ilegales, etc. Una emergencia requiere una actuación inmediata y sin demora.

SEM: Servicios de Emergencias Médicas.

7. FACTORES RELACIONADOS CON LA SALUD MENTAL Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Desde la concepción de salud integral, la relación entre la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas es innegable, en tanto la salud mental constituye una condición de base para el logro de procesos de desarrollo integral y el despliegue de capacidades que permiten autonomía y relacionamiento, construcción de proyectos de vida con sentido y adecuado desempeño en la vida cotidiana. Los problemas y trastornos mentales son frecuentemente comórbidos al consumo de sustancias psicoactivas.

La Política Nacional de Salud Mental, adoptada mediante la Resolución 4886 de 2018 considera como problema mental, los síntomas o conductas que no constituyen una enfermedad mental diagnosticada, pero que producen malestar emocional y disfunción en las capacidades para relacionarse con los otros (MINSALUD y COLCIENCIAS, 2016). Por su parte, el trastorno mental se caracteriza por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, regulación emocional o comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental (American Psychiatric Association, 2014).

Durante las últimas décadas ha existido mayor interés de la sociedad científica por la evaluación de la comorbilidad (co-ocurrencia en el mismo individuo) entre varios trastornos psiquiátricos, lo que se denomina doble diagnóstico o patología dual; entendida como la simultaneidad en el curso de vida de un individuo de una adicción y otro trastorno mental (trastornos de ansiedad, depresión, esquizofrenia, trastorno bipolar, trastornos de la personalidad, entre otros). Es decir, las personas con historial de algún trastorno mental son mucho más propensas a tener adicionalmente una adicción. Estas prevalencias de comorbilidad de enfermedades mentales y uso de sustancias, varían población estudiada y pueden estar entre el 50 – 60% (Supervía, Bordás, Lorente y Orozco, 2018), hallazgos que sugieren, que estos trastornos están vinculados debido a anormalidades neurobiológicas y conductuales comunes. La evidencia también refiere, que la exposición al consumo de sustancias psicoactivas asociado a situaciones estresantes, podría ceder espontáneamente al eliminar, evitar o modificar el entorno estresor o condición causante (National Institute on Drug Abuse, 2018).

Los estudios nacionales han evidenciado que el consumo de alcohol es utilizado con múltiples finalidades, entre las que se encuentra el afrontamiento a diversas situaciones estresantes. En el país se estima que, en el último año, el 42,5% de la población consume alcohol y alrededor de 2.5 millones de personas en Colombia, presentan un

consumo riesgoso o perjudicial de bebidas alcohólicas (1.9 millones son hombres y 0.6 millones son mujeres). Para el grupo de 18 a 44 años, el 2.8% de los que beben alcohol tiene problemas de salud, el 1.6% tienen problemas mentales y el 5.5% tienen problemas en el hogar (MINJUSTICIA, MINSALUD y ODC, 2014). De otro lado, es frecuente también la coexistencia de dependencia de alcohol y trastorno mental (22%), de alcohol y depresión (38% a 44%), entre otras (MINSALUD y COLCIENCIAS, 2016).

Así mismo, son más frecuentes en los consumidores de cannabis las co-morbilidades con estrés postraumático, fobia social y trastorno de ansiedad generalizada. De acuerdo con MINSALUD y COLCIENCIAS (2016), las personas con consumos de otras sustancias, presentan una mayor prevalencia de trastorno depresivo mayor y trastorno de estrés postraumático; y en las personas que consumen medicamentos sin prescripción médica, hay una mayor prevalencia de trastorno de pánico.

Por otra parte, dentro de los factores de riesgo para presentar un trastorno por consumo de alcohol, se encuentran: antecedentes personales de patología mental (trastornos depresivos, ansiosos, de personalidad, esquizofrenia, entre otros); uso de otra sustancia psicoactiva; problemas durante la infancia; dinámica familiar y modelos de crianza permisivos; experiencias emocionalmente perturbadoras y enfermedades crónicas (MINSALUD y COLCIENCIAS, 2016).

En varios estudios se ha concluido la importante asociación, entre la depresión y los trastornos del estado del ánimo con el consumo problemático de alcohol. Hay un riesgo entre dos y tres veces mayor de presentar depresión si existe dependencia al alcohol; por lo tanto, es una comorbilidad bidireccional. De los sujetos con antecedente de trastornos de ansiedad, hasta el 12% tiene trastorno por consumo de alcohol, que llegan a empeorar también los trastornos del sueño. Cuando los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia tienen consumo de alcohol con patrón de riesgo, los síntomas de la enfermedad psiquiátrica de base empeoran y dicha situación altera su mejoría clínica. En las personas con esquizofrenia, las prevalencias en los últimos 12 meses para abuso de alcohol son del 9.7% y del 24 – 33 % al año en los casos de dependencia. La prevalencia de alcoholismo (abuso o dependencia) puede aumentar al 76 % en personas con personalidad antisocial. (MINSALUD y COLCIENCIAS, 2016, p. 174).
Adicionalmente, es importante considerar el uso problemático, incluso patológico, de las tecnologías y de las adicciones sin sustancia, considerando la impulsividad como el rasgo que mejor permite entender su naturaleza. De manera lenta y progresiva se viene trabajando en el reconocimiento de categorías diagnósticas válidas como trastorno psiquiátrico, tal y como lo demuestra la reciente inclusión en el Manual

Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM 5 del juego patológico, como un trastorno adictivo no relacionado con sustancia (American Psychiatric Association, 2014).

8. PROCESO DE TRIAGE EN SALUD MENTAL

Para el proceso de Triage en salud mental; el SEM SALUD Mental Pereira, toma como referencia, el modelo australiano **Australasian Triage Scale (ATS) Mental Health**, desarrollado en el **Victorian Emergency Department Mental Health**, y establece una clasificación de 5 niveles de gravedad utilizando colores para priorizar la atención según la urgencia del riesgo evaluado. Este enfoque permite identificar de manera clara y sencilla la gravedad de la situación y tomar decisiones respecto a la derivación más adecuada.

8.1 FACTORES PARA LA EVALUACIÓN INICIAL DEL RIESGO

Para la evaluar el riesgo inicial se establecen preguntas generales que evalúa al usuario según tres factores, Este enfoque permite clasificar las emergencias y asignar servicios de manera eficiente, priorizando a los usuarios según la urgencia de su estado emocional y mental:

1. **Nivel de peligrosidad:** Se evalúa si el usuario representa un riesgo para sí mismo o para otros.

2. **Red de apoyo:** Considerar si el usuario está solo o acompañado, y si cuenta con un sistema de apoyo cercano (familia, amigos, vecinos).

3. **Capacidad de cooperación o afrontamiento:** Se analiza la disposición del usuario a aceptar ayuda o colaborar con las estrategias de intervención.

A continuación se presenta una descripción de los cinco niveles según la necesidad de urgencia:

8.2 NIVELES DE TRIAGE POR CATEGORÍAS

1. *Nivel Rojo – Emergencia Inmediata*

- **Descripción:** Riesgo crítico, en el que el usuario se encuentra en una situación de riesgo inminente para su vida o la de otros**.**
- **Indicadores:** conductas violentas con agresividad física y verbal hacia otros, alta peligrosidad (posesión observada de armas), ideación suicida activa con un plan concreto, agitación extrema y comportamiento extraño y/o desorientado.
- **Intervención:** Requiere despacho inmediato de ambulancia, policía o bomberos. La intervención debe realizarse en el menor tiempo posible.
- **Tiempo de atención:** Inmediato.

2. Nivel Naranja – Alta Prioridad

- **Descripción:** Riesgo significativo, aunque no inminente, de que el usuario se haga daño a sí mismo o a otros.
- **Indicadores:** Pensamientos suicidas o auto lesivos sin un plan concreto, episodios de agresividad moderada, posible deterioro del juicio (alucinaciones, ilusiones delirantes, paranoia) o comportamiento errático (evasión del tratamiento).
- **Intervención:** Requiere intervención rápida**.** Puede involucrar un traslado a servicios de emergencia por sus propios medios, en salud mental o evaluación psiquiátrica.
- **Tiempo de atención:** el mismo día.

3. Nivel Amarillo – Moderada Prioridad

- **Descripción:** Riesgo potencial, para sí mismo o para otros, aunque controlado. Puede haber crisis psicológicas significativas, pero con red apoyo.
- **Indicadores:** Síntomas de ansiedad, depresión moderada, estrés agudo, dificultades de afrontamiento. El usuario puede estar acompañado o tener una red de apoyo parcial.
- **Intervención:** Puede recibir atención ambulatoria por consulta externa urgente, intervención en crisis línea HABLAME (3228615710) de Pereira o LINEA AMIGA (106) de Risaralda, siempre que la situación esté controlada en ese momento.
- **Tiempo de atención:** el mismo día.

4. Nivel Verde – Baja Prioridad

- **Descripción:** bajo riesgo o bajo nivel de gravedad. El usuario puede presentar síntomas de malestar emocional, pero no está en riesgo inmediato.
- **Indicadores:** Cuadro leve de ansiedad, manejo adecuado de la situación, con una red de apoyo presente y sin intenciones claras de autolesión.

- **Intervención:** Puede manejarse con intervención en crisis; línea HABLAME (3228615710) de Pereira o LINEA AMIGA (106) de Risaralda, terapia ambulatoria o consulta psicológica prioritaria.
- **Tiempo de atención:** Dentro de las 24 horas.

5. Nivel Azul – Sin Urgencia

- **Descripción:** Situación estable sin signos de crisis aguda o riesgo significativo. El usuario no representa un peligro inmediato ni para sí mismo ni para otros.
- **Indicadores:** Molestias leves, como situaciones de angustia o preocupación que no comprometen su seguridad ni la de otros. El usuario está completamente cooperativo.
- **Intervención:** Atención programada para consulta psicológica por consulta externa prioritaria, sin necesidad de intervención inmediata.
- **Tiempo de atención:** Dentro de las 24 a 36 horas.

9. CONCLUSIONES

- El SEM Salud Mental puede ser una iniciativa clave para responder de manera inmediata y eficaz a emergencias de salud mental en el municipio de Pereira. Cobra especial relevancia la atención que se pueda brindar a los problemas relacionados con el uso de sustancias, debido a que este es uno de los mayores problemas de salud pública que afecta a la ciudad

- La implementación del sistema de Triage, adaptado de la Australasian Triage Scale, permitirá a los psicólogos clasificar de forma precisa el nivel de urgencia de cada caso, lo que facilita la identificación del riesgo y la priorización del servicio requerido, en especial en situaciones relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas (SPA).

- La disponibilidad del servicio las 24 horas del día a través del número de emergencias 123 asegura que la población tenga acceso continuo, independientemente de la hora o el día en que se presente la crisis. Este enfoque garantiza una respuesta oportuna, que se adapta a las particularidades de cada emergencia, ofreciendo un soporte crucial tanto para los usuarios en crisis como para sus redes de apoyo. La importancia que tiene esta disponibilidad en el caso de uso de sustancias es que estas emergencias se pueden presentar a cualquier hora del día o de la noche, pero son bastante comunes que se presenten en horas nocturnas o de la madrugada

- La colaboración activa con otros servicios de emergencia, como ambulancias, policía y bomberos, refuerza la capacidad del SEM Salud Mental para proporcionar una respuesta integral y clasificada, asegurando que los usuarios reciban los servicios adecuados en función de su situación y nivel de riesgo.

10. REFERENCIAS

https://www.constitucioncolombia.com/titulo-2/capitulo-2/articulo-48

https://www.constitucioncolombia.com/reforma.php?id=29

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/servicios-salud-mental-colombia-ley-1616-2013.pdf

https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf

https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf

https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%203202%20de%202016.pdf

file:///C:/Users/usuario/Downloads/Documento%20tecnico_pp%20de%20salud%20mental.pdf

https://www.concejopereira.gov.co/es/idocumentos/ver/2139/eyJ0aXBvIjowLCJxIjoidnVsbmVyYWJsZSIsImluaXRGcm9tIjowfQ==/

https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf

https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%200429%20de%202016.pdf

https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%20No.926%20de%202017.pdf

https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://safetya.co/wpcontent/uploads/2019/01/resolucion-089-de-2019-politica-psicoactivas.pdf

https://www1.health.nsw.gov.au/pds/ActivePDSDocuments/PD2012_053.pdf

https://revistasinopsis.com.ar/investiga63b.php

https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://enfermeriadeurgencias.com/wpcontent/uploads/2024/08/MODELOS-DE-TRIAJE-EN-SALUD-MENTAL.pdf

https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.saludcapital.gov.co/DDS/Lineam/Documentos/Protoc_signos_SPA_IPS.pdf.