

Consejo comunitario breve:

En evaluación, manejo y seguimiento de riesgos a la salud mental en población mexicana que reside en Estados Unidos de América y en la frontera norte de México



Silvia Morales Chainé

=====

Alejandra López Montoya

=====

Violeta Félix Romero

=====

Isaura Angélica Lira Chávez

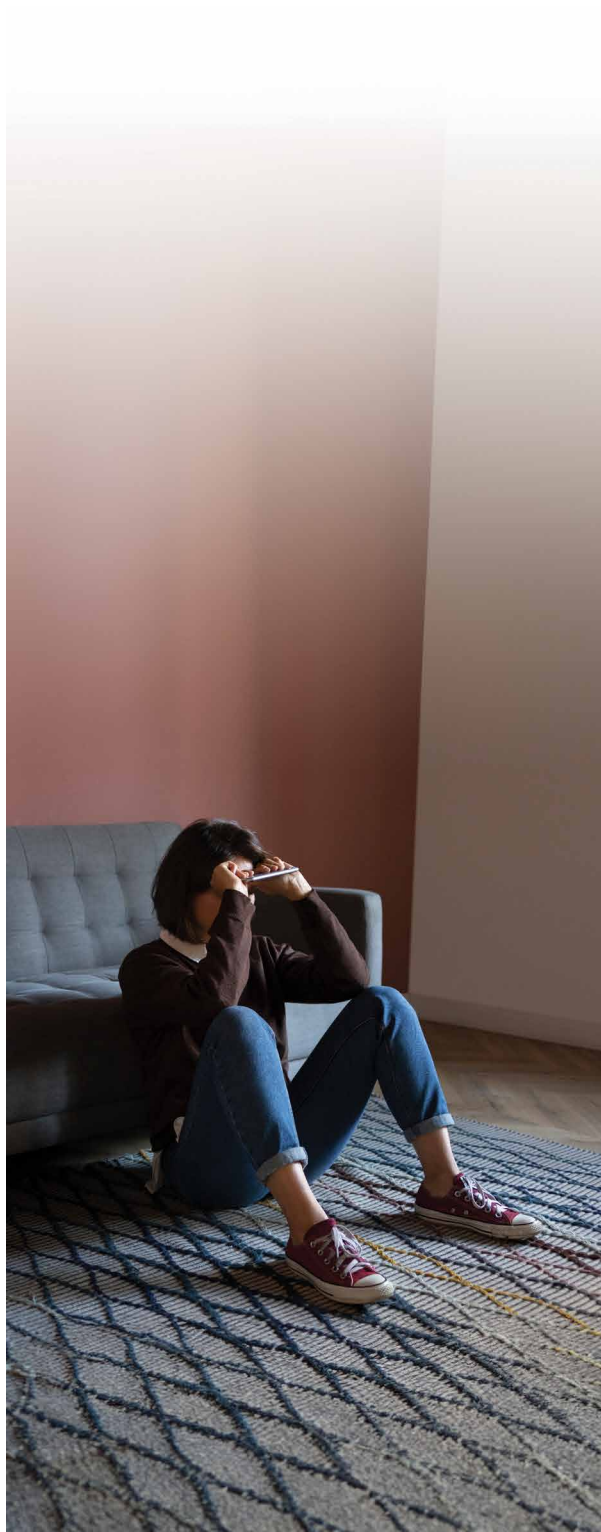
=====

María Gudelia Rangel Gómez

CONTENIDO

Introducción	2
Módulos	
Habilidades para el consejo breve	6
Atención y prácticas esenciales de salud	20
Depresión	32
Salud física y mental, diagnósticos previos	48
Estrés agudo y postraumático	58
Ansiedad y somatización	70
Consumo de sustancias y otros trastornos del control de impulsos	82
Trastornos del comportamiento	98
Violencia y Trauma	108
Autolesión y suicidio	118
Primer auxilio psicológico y manejo de crisis	132
Autocuidado en salud mental	146
Habilidades para la vida	156
Evaluación de conocimientos y habilidades	164
Cuestionario de conocimientos	164
Viñetas de evaluación	177
Referencias	194

Introducción



La residencia en un país extranjero implica retos de adaptación a un nuevo ambiente social y cultural para las personas en condición migrante. Los estudios que intentan comprender como interactúan la migración y la salud mental sugieren prevalencias altas de padecimientos en esta población (p. ej., López-Jaramillo et al., 2023). Así, por su ya identificada sensibilidad es de esperarse que la población migrante que reside en EUA y en la región fronteriza del norte de México permanezca padeciendo sintomatología por ansiedad, depresión o estrés postraumático, como resultado de los determinantes y condiciones sociales, sin dejar de lado los efectos de la pandemia por COVID-19.

En general, la Organización Mundial de la Salud (2022) ha reportado que la pandemia dejó un incremento del 27.6% en casos por depresión mayor y un 25.6% por trastornos de ansiedad, entre otros padecimientos donde la salud emocional se ve afectada. La OMS derivó sus conclusiones de un análisis y modelo estadístico de diversas revisiones sistemáticas y metaanálisis en salud mental. En particular, Bourmistrova et al. (2022) reportó una prevalencia del 20.39% por depresión, 18.85% por ansiedad y un 18.99% por estrés postraumático como efecto asociado a padecer COVID-19.

Actualmente, la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México y la Sección mexicana de la Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos han implementado acciones de detección temprana, consejo y derivación a la intervención breve para reducir la brecha y ampliar el espectro de atención en salud mental y física, a nivel comunitario. El programa tiene como meta beneficiar a las personas mexicanas que viven en Estados Unidos de América (EUA) y la frontera norte de México. En este contexto, la OMS ha recomendado acciones informales y formales, a través de la Guía de intervención mhGAP a nivel comunitario (2019) y la de los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada (2019; 2023). Así, resulta esencial la vinculación entre promotores y profesionales de la salud no especializados en el campo de la salud mental como una red de socios para reducir la brecha de atención.

Las intervenciones psicosociales en combinación con las acciones comunitarias y la intervención farmacológica, exclusivamente cuando es requerida, se integran en los

algoritmos de decisión y las recomendaciones de las guías clínicas del programa de acción para reducir las brechas de atención en salud mental en el primer nivel de atención (mhGAP; 2016; 2023). Con base en las recomendaciones internacionales, promotores y profesionales de la salud, en colaboración con las personas beneficiarias, deben evaluar las condiciones de riesgo a la salud mental, dialogar sobre los motivadores del cambio, establecer metas de trabajo, acompañar a las personas en la elaboración de planes de acción para el cambio y dar seguimiento al logro de tales metas de vida (Félix-Romero et al., 2018; Morales-Chainé, Félix-Romero et al., 2019).

Para el consejo y la intervención breve basada en la evidencia, la formulación diagnóstica corresponde a la versión más simple de la evolución y el mantenimiento de una problemática específica. Por lo cual, se busca intervenir de una manera efectiva, rápida y económica a partir de una exploración y cambio de las propias conductas o actitudes que favorecen, al máximo, la resolución de las condiciones de riesgo a la salud mental y física (Robles et al., 2022). En el consejo y la intervención breve, con base en las recomendaciones de la mhGAP, promotores y profesionales de la salud, se ciñen a fenómenos objetivos, a condiciones pragmáticas, centrándose en el análisis de las ideas (constructos) y de las secuencias conductuales repetitivas que rodean la recuperación de la salud mental.

Así, el presente documento incorpora las acciones para el entrenamiento y capacitación de promotores y profesionales en el programa de acción para reducir la brecha de atención en salud mental de personas mexicanas en condición migrante. El escrito está constituido por: los módulos de salud mental, la evaluación de conocimientos, actitudes y habilidades; y los apéndices.



El lector transita por los módulos de salud mental, en los cuales se han incorporado, como apoyo visual y herramienta pedagógica, las diapositivas de las presentaciones de cada módulo que aparecen como apéndices del actual documento; también se han incorporado recomendaciones sobre videos de reflexión respecto a las prácticas esenciales en salud mental y viñetas de caso para la aplicación de los conocimientos adquiridos a lo largo del material.

La dinámica de la lectura consiste en la presentación de diapositivas cuyo contenido se sugiere analizar para entonces leer la explicación que se despliega de inmediato respecto a cada tema. En diversas secciones se recomiendan videos de libre acceso que permiten reflexionar sobre los riesgos a la salud mental y su estrategia de manejo. También se han incorporado viñetas de casos para su reflexión en cuanto a la aplicación de lo aprendido a lo largo del programa. Finalmente, se sugiere la autoevaluación de conocimientos, actitudes y habilidades para la evaluación, manejo y seguimiento de los riesgos a la salud mental. Es decir, el módulo de evaluación está conformado por: 1) la evaluación de conocimientos a través de un cuestionario de preguntas cerradas con respuesta de opción múltiple; y 2) la evaluación de conocimientos-actitudes-habilidades por medio de las viñetas de valoración de casos.

En concreto, el objetivo del actual documento consiste en describir las acciones del consejo breve que promotores y profesionales de la salud pueden implementar durante la detección temprana de riesgos a la salud mental de personas mexicanas que residen en EUA y en la región fronteriza del norte de México, y su autoevaluación.

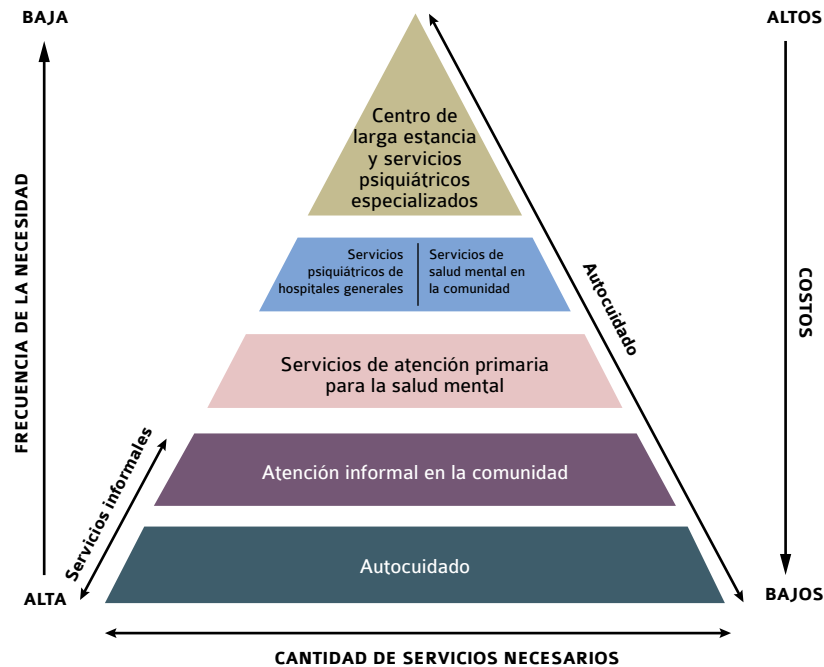
Habilidades para el consejo breve



Habilidades para el consejo breve

La detección temprana de riesgos a la salud mental y su manejo con base en la práctica basada en la evidencia resulta posible cuando se apoya en las habilidades para el consejo breve. Para ello, se deben describir algunos conceptos básicos.

Pirámide de la OMS de la organización de los servicios para una combinación óptima de los servicios de salud mental



Fuente: *Integrating mental health into primary care: a global perspective*
WHO, 2019, OPS, 2022

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido a la salud mental como el estado de bienestar en el que las personas son conscientes de sus propias capacidades para afrontar las tensiones normales de la vida y generar una vida fructífera contribuyendo de forma esencial a su comunidad. En este sentido, la propuesta del cuidado primario de la salud mental corresponde a una perspectiva integral global en el que se organizan los servicios, resultado de una combinación óptima de acciones desde la comunidad hasta los servicios especializados.

Los servicios se organizan en aquellos que se caracterizan por ser de bajo costo, pero dirigidos a una mayor proporción de personas, por el bajo nivel de riesgo a sufrir síntomas que afectan la salud mental. Es por ello que, este primer conjunto de acciones se refiere a las de autocuidado, que permean al resto de los servicios (hasta los centros de larga estancia y servicios psiquiátricos).

Los servicios de autocuidado se han definido también como acciones informales que se llevan a cabo en la comunidad. Conforme se van llevando a cabo servicios de corte más formal y de mayor especialidad de atención, se observa una reducción en la proporción de personas que presentan condiciones a las que dichos servicios van dirigidos.

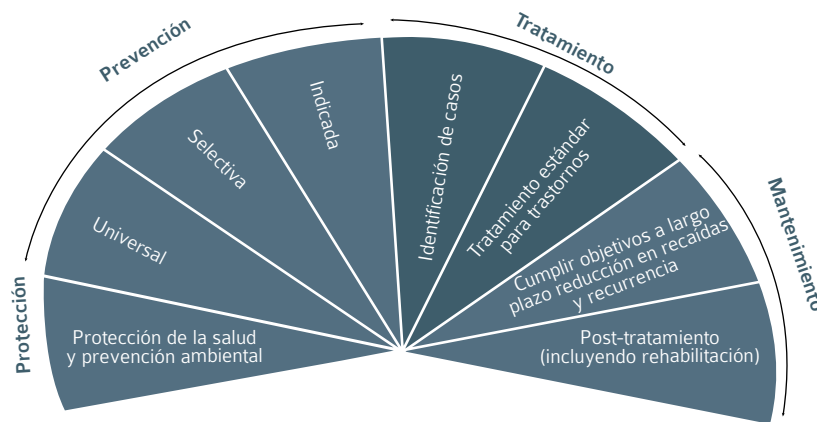
Los servicios de atención primaria para la salud mental son, entonces, acciones de mayor costo, pero con menor frecuencia o prevalencia, con relación a las personas que lo requieren; pero que también consideran acciones de autocuidado.

Conforme se observa en la pirámide, los servicios psiquiátricos de segundo nivel, comúnmente implementados en los hospitales generales y de salud mental en la comunidad, corresponden a acciones de costo mayor, en el que es menor la proporción de personas que requieren servicios por el nivel moderado de las condiciones de salud y entre los que destacan la intervención breve y los tratamientos de largo alcance.

Finalmente, las personas con una condición de riesgo alto por sintomatología severa se ven beneficiadas por las acciones informales que se imparten en la comunidad, pero principalmente de las formales impartidas en centros de larga estancia y servicios psiquiátricos especializados, en los que el tratamiento residencial puede y se espera llegue a ser una alternativa temporal.

La propuesta global e integral de servicios de la OMS plantea favorecer la identificación temprana de riesgos a la salud mental en el ámbito comunitario y de primer nivel para reducir la brecha de atención en aquellas personas que requieren un servicio especializado de segundo y tercer nivel, pero también para interrumpir los riesgos que aún se encuentran en un nivel bajo y moderado, evitando su progresión hasta condiciones de mayor severidad y costo en la implementación de intervenciones por la sabida, limitada disponibilidad de servicios especializados en el mundo.

Espectro de intervenciones en salud mental



Adaptado de: Mrazek & Haggerty (1994) The mental health intervention spectrum for mental disorders

De tal forma, que las intervenciones basadas en la evidencia para la atención de los riesgos y trastornos de la salud mental, desde el siglo pasado, se han organizado como aquellos que van desde la promoción de la salud y la prevención ambiental hasta la rehabilitación y el postratamiento de los riesgos a la salud mental.

Mrazek y Haggerty (1994) propusieron que el espectro de las intervenciones en salud mental está conformado por acciones de protección de la salud a través de inmunógenos conductuales (comportamientos asociados a

ella), así como por las acciones de prevención, tratamiento y mantenimiento de los patógenos conductuales (comportamientos de riesgo) que afectan y alteran la salud física y mental de las personas.

Las acciones comunitarias, entonces se refieren a tales labores de promoción de la salud física y mental y a la prevención de los riesgos asociados al contexto y ambiente en el que se desenvuelven las personas. La prevención ha sido entonces considerada como las acciones que favorecen a toda la población (universal), a aquella que se encuentra expuesta a los riesgos a enfermar (selectiva) y a quienes ya presentan condiciones de riesgo bajo y moderado a sufrir algún padecimiento físico y mental (indicada).

En todas estas acciones, así como en las ejercidas en el tratamiento y para el mantenimiento del cambio, resulta esencial la práctica basada en la evidencia científica y empírica. De tal forma que en el tratamiento resulta fundamental la identificación de casos en sus primeros estadios de riesgo, también definida como detección temprana. Por supuesto, resulta posible identificar riesgos en niveles altos de severidad durante las acciones informales y comunitarias, que se siguen considerando detección temprana al poderse reconocer cuando las personas no han solicitado atención o servicio y muy probablemente no ser conscientes de las problemáticas de salud física y mental padecidas. De ahí que la detección temprana y oportuna permite establecer planes y estrategias de intervención breve y tratamiento de largo alcance basadas en la evidencia para la recuperación de la salud física y mental.

Una vez revertidos los síntomas e independientemente de su severidad, las acciones de mantenimiento implican cumplir con los objetivos de la intervención y tratamiento, así como los logros y cambios alcanzados a mediano y largo plazo, previniendo las recaídas y recurrencia de los síntomas y favoreciendo el seguimiento y las acciones postratamiento para el mantenimiento del cambio. Las acciones de rehabilitación y reinserción social deberán implicar el restablecimiento o la planeación de metas de vida ligadas a los satisfactores cotidianos individuales, familiares y comunitarios, reestableciendo la salud mental.

Consejo Breve
Intervención mínima que tiene como objetivo **reducir los riesgos a la salud mental**

Duración	Una sesión de 5 hasta 60 minutos
Tamizaje	Exploración: detección temprana y oportuna
Lugares de atención	Comunidad y primer nivel de atención
Personal que administra el consejo	Amplia gama promotores, líderes comunitarios y profesionales de la salud no especializados
Instrumentos	Tamizaje, tecnología conductual



Las diversas acciones informales y formales que se llevan a cabo en la comunidad como en el primer nivel de atención y que se permea a los niveles restantes, se centran en un conjunto de habilidades esenciales para la detección temprana y oportuna de los riesgos a la salud mental o síntomas. Dicho conjunto de habilidades se ha descrito como el consejo breve (no consejería) en el cual ciertos comportamientos del promotor, líder o profesional de la salud se implementan para reducir los riesgos a la salud mental de las personas con las que interactúan en la comunidad o derivar eficientemente hacia el servicio formal requerido.

El consejo breve es esa intervención mínima basada en la evidencia científica y empírica que reduce los riesgos a la salud mental, independientemente de su nivel de severidad al tiempo de reducir la brecha de atención existente en las comunidades. Por lo que es una estrategia que permite sensibilizar a las personas y comunidades para identificar sus riesgos, reflexionarlos, solicitar apoyo y lograr recuperar su salud mental.

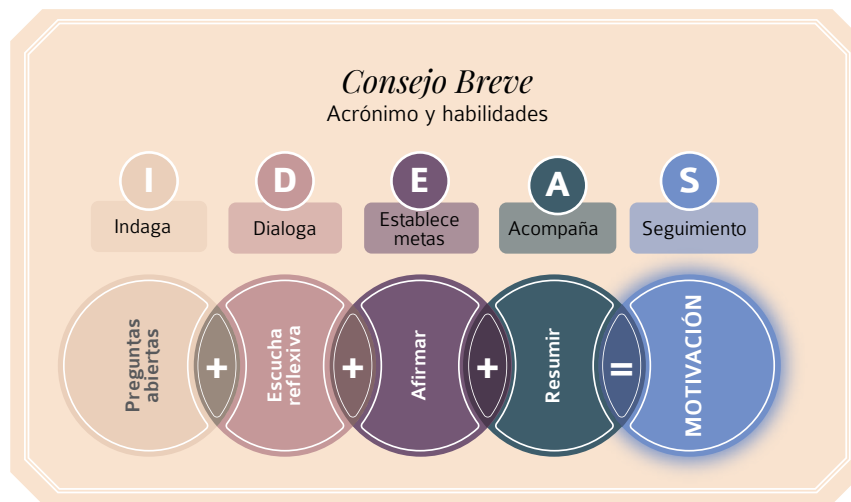
El consejo breve consiste en la implementación de un conjunto de habilidades por parte del promotor, líder o profesional de la salud, que se presentarán en las próximas diapositivas. Mientras tanto, ubique que el consejo breve suele implementarse en una sesión de entre 5 y 60 minutos en el que es posible detectar temprana y oportunamente los riesgos a la salud mental, favorecer la reflexión de la persona atendida, establecer metas y cambios de vida, planes de acción para alcanzarlas y el seguimiento de las acciones implementadas en dicha interacción.

El consejo breve suele implementarse, primordialmente, durante ese primer contacto con la comunidad y en el primer nivel de atención. Por supuesto las habilidades se permean a través también de los servicios formales y hasta la rehabilitación e inserción social, pero han sido más ampliamente reconocidos como una estrategia de inducción valiosa durante el primer contacto con las personas y las comunidades.

Debido a su simplicidad puede ser aprendida y ejecutada por profesionales de la salud no especializados en el campo de la salud mental y por promotores y líderes comunitarios que constituyen frecuentemente esa primera ventana hacia la salud. Los promotores y líderes comunitarios son, frecuentemente, esos guardianes de la salud que pueden conectar a las personas con los servicios disponibles en la comunidad a través del consejo breve.

La implementación del tamizaje en salud mental a través del consejo breve es una estrategia tecnológica por ser una herramienta que favorece la adopción de estrategias de detección temprana – oportuna y la derivación efectiva a los servicios formales, más que por su condición programática. Es decir, la tecnología conductual se refiere a como dichas herramientas, ya sea en lápiz-papel o por medio de aplicaciones, hace más probable la ocurrencia de una conducta meta: identificar-reflexionar sobre los riesgos a la salud mental y abordar su solución.





El consejo breve ha sido descrito a través de un acrónimo que permite recordar la secuencia de acciones que se implementan durante la interacción con las personas. El promotor, líder o profesional de la salud puede verificar el nivel de implementación del consejo breve. El IDEAS es entonces una forma de consejo breve que se refiere a indagar o tamizar el nivel de riesgo, dialogar o favorecer la reflexión de las personas, establecer metas de cambio o de vida, acompañar a la persona a través de la elaboración de planes de acción para alcanzar la meta y el seguimiento de los cambios alcanzados durante la breve interacción.

El consejo breve, entonces se encuentra constituido por las habilidades propuestas por Miller y Rollnick (1991) a principios de los años 90's para favorecer la detección temprana – oportuna pero también las acciones en favor de un cambio en los patógenos conductuales. Estos autores se refieren a las habilidades de la entrevista motivacional y hoy día la guía mhGAP (OPS, 2016) revive tales recomendaciones para implementar lo que denomina las prácticas esenciales de salud durante la interacción con la comunidad y las personas con riesgo a la salud mental.

La entrevista motivacional³, se ha definido justo como el conjunto de habilidades que hacen más probable movilizar a la persona con quien se interactúa. La palabra motivación deviene de la palabra griega movimiento y cuando el promotor, líder⁴ o profesional de la salud ejecuta las habilidades de entrevista motivacional es capaz de movilizar a la persona desde una posible resistencia a aceptar condiciones de riesgo o buscar un cambio de hábitos hasta la aceptación, cambios y acciones para alcanzarlo.

Dentro de las principales habilidades de entrevista motivacional que se implementan durante el consejo breve y que se han recomendado por la guía mhGAP para las prácticas esenciales de salud, se encuentran el elaborar preguntas abiertas, llevar acabo la escucha reflexiva, afirmar los propios aportes de la persona con la que se interactúa y resumir los puntos principales de la toma de decisiones para, en suma, lograr movilizar a la persona en el espectro de las etapas de cambio definidas por Prochaska y Diclemente (1984): pre-contemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento del cambio.

Una persona con riesgos a la salud mental puede reconocer más ventajas de mantener patógenos conductuales en su vida que desventajas. Una persona en contemplación, en una suerte de balance decisional, reporta el mismo número de pros y contras del cambio o seguir ejecutando sus patógenos conductuales (p.ej., mantener el celular activo por la noche o evitar asistir al médico). Dicha etapa está indicando que la persona puede reportar las desventajas de su conducta, pero aún sigue reportando, en la misma medida: ventajas. La persona no está segura de necesitar un cambio.

Una persona que se está preparando para el cambio reporta más ventajas de cambiar y adoptar inmunógenos conductuales (p. ej., hacer ejercicio o practicar la relajación). Una persona en la etapa de acción se encuentra ya realizando acciones y comportamientos saludables para recuperar el bienestar o mantenerlo. Una persona en mantenimiento reporta acciones que favorecen inmunógenos conductuales en diversos contextos.

Una de las etapas por las que transitan los seres humanos es la recaída. Vista más como una experiencia de aprendizaje, la recaída en la sintomatología o en los patógenos conductuales puede verse reducida en tiempo y forma por lo que puede llegarse a controlar hasta presentar sólo resbalones o caídas, sin regresar plenamente al patrón de conducta que mantiene los riesgos a la salud o la enfermedad.

Es decir, Prochaska y DiClemente (1984) describieron que estas etapas del cambio no son estáticas, sino que reverberan dentro de un ciclo en el que las personas pueden transitar, permaneciendo o moviéndose rápidamente hacia otro estadio, dependiendo los riesgos a analizar y transformar (p. ej., el uso de sustancias psicoactivas).

Así, cuando el promotor, elabora preguntas abiertas en lugar de aquellas cuya respuesta es una de corte dicotómico, escucha reflexivamente a su contraparte, afirma las oraciones propias del participante que favorecen el cambio y resumen los puntos clave de la interacción, sensibilizando a la persona. Con ello el promotor, líder o profesional hace más probable que la persona tome decisiones de cambio y elija inmunógenos conductuales, como solicitar apoyo o asistir a un servicio formal para la recuperación de la salud mental.

INDAGA

En el acrónimo IDEAS, el primer conjunto de acciones que realiza el o la promotora, líder o profesional de la salud es indagar, detectar de forma oportuna y temprana los riesgos a la salud mental o síntomas. Para ello, el tamizaje de salud mental constituye una herramienta que tecnológicamente facilita la detección o cribado de tales síntomas.

Habilidades del promotor - líder - profesional de la salud:

- Preguntas abiertas
- Mostrar empatía
- Resumir

Esta fase se refiere a indagar sobre el inicio de los síntomas o riesgos, la frecuencia con la que ocurren, su duración, intensidad con la que se presentan y las situaciones que podrían relacionarse con su ocurrencia. Es así como las principales habilidades que pueden funcionar para indagar los riesgos a la salud mental son la elaboración de preguntas abiertas en lugar de preguntas cerradas, mostrar empatía con la persona con quien se interactúa y resumir la información o puntos centrales de la información que va compartiendo con quien se interactúa.

La identificación temprana de síntomas, entonces, es esencial para centrar el resto de las acciones alrededor de su ocurrencia. El tamizaje permite detectar cuales son los síntomas o principales riesgos que la persona reporta padecer. El o la promotora, puede así indagar desde cuando se presentan, con qué frecuencia y que eventos distales o proximales podrían parecer estar asociados con su inicio y permanencia. Por ejemplo, ¿cuántas veces se ha sentido triste o deprimido en las últimas dos semanas?, ¿con qué frecuencia al día?

y, cuando ocurren, ¿cuándo dura el síntoma?, esto es, ¿qué intensidad podría calificarle? Cuando él o la promotora, líder o profesional tiene claro que dicha información es la meta por indagar durante el consejo breve, entonces puede, con mayor facilidad implementar sus habilidades.

Las preguntas abiertas son aquellas que, al planearlas, favorecen una respuesta elaborada por la persona con la que se interactúa. Preguntas que inician con ¿qué?, ¿cómo?, ¿en qué momentos se siente así?, son ejemplos de preguntas abiertas cuyas respuestas son amplias y permiten que la persona reporte información extensa sobre los riesgos o síntomas. Las preguntas cerradas, por el contrario, solo promueven respuestas dicotómicas de “sí” o “no”, o de muy breve información y que muchas veces limita la información y comunicación obtenida. Esta habilidad se detallará más adelante.

Mostrar empatía se refiere a elaborar oraciones en las que el o la promotora, líder o profesional denota entendimiento y comprensión hacia los puntos de vista de las personas. Se pueden elaborar frases de afirmación o acuerdo. Por ejemplo, “Comprendo que sentirse así ha sido realmente difícil”. La empatía favorece mantener abierta la comunicación, pero, sobre todo, como se ha indicado ir promoviendo la intención de cambio.

Resumir se refiere a la habilidad en la que el o la promotora, líder o profesional organiza la información que ha compartido la persona, reforzando los elementos que ella misma ha referido en favor del cambio. Se describen aquellos elementos que se asocian con la resistencia a un cambio o pedir ayuda, siempre con la información que la misma persona ha proporcionado también en favor del cambio. Por ejemplo, “Entiendo que por una parte hay días en la que se siente mejor y eso la ha hecho pensar que no es necesario solicitar el apoyo. Pero, también entiendo que es más frecuente que piense que ya es el momento de hacer algo al respecto”.

Dichas habilidades se detallan adelante. Por el momento, identifique como apoyándose de las habilidades de entrevista motivacional es posible consolidar la primera fase del consejo breve: INDAGAR.



DIALOGO

Las acciones por realizar como resultado del tamizaje se refieren a dialogar. La estrategia consiste en darle la información del resultado del tamizaje a la persona con quien se interactúa, junto con la retroalimentación sugerida. No obstante, el elemento esencial durante la etapa de diálogo se refiere al balance decisional que dirige el o la promotora, líder o profesional de la salud.

Practica

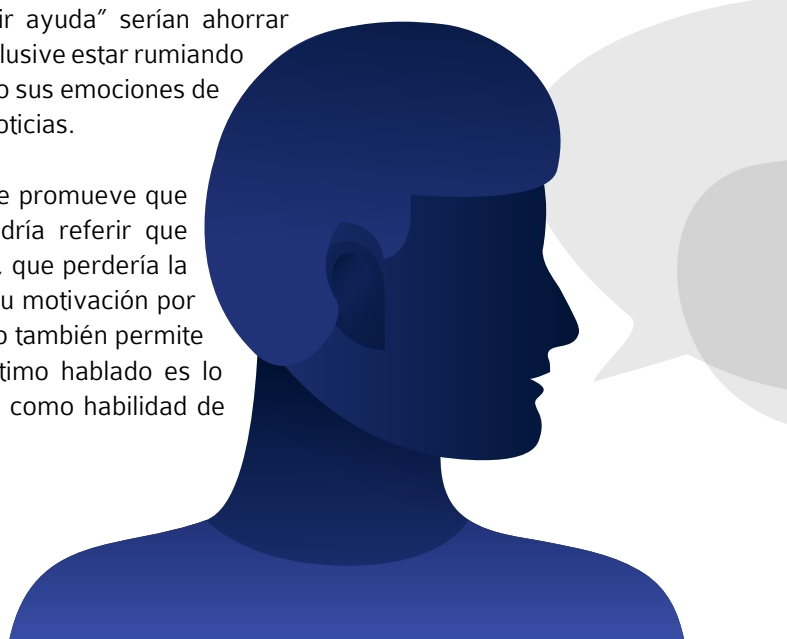
- Devolución de información
- Retroalimentación personalizada
- Escucha reflexiva

	VENTAJAS	DESVENTAJAS
CAMBIAR O PEDIR AYUDA	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Mejorará mi salud física y mental <input checked="" type="checkbox"/> Mejorará mi autoestima y autoconfianza <input checked="" type="checkbox"/> Me sentiré mejor <input checked="" type="checkbox"/> Tendré más energía <input checked="" type="checkbox"/> Estaré de buen humor <input checked="" type="checkbox"/> Reduciré el estrés y las emociones negativas de forma efectiva 	<ul style="list-style-type: none"> × Se requiere esfuerzo × Buscar el lugar y planear tiempo para asistir × Miedo al fracaso
NO CAMBIAR NI PEDIR AYUDA	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Menos esfuerzo <input checked="" type="checkbox"/> Tiempo libre <input checked="" type="checkbox"/> Estar rumiando, de alguna forma, me ayuda a lidiar con mis emociones <input checked="" type="checkbox"/> No tener que enfrentar peores noticias 	<ul style="list-style-type: none"> × Va a empeorar mi salud × Sentirme sola × Pierdo la confianza en mí misma × Baja autoestima × Falta de motivación para mis actividades diarias

El balance decisional está considerado como la herramienta en la que se promueve que la persona comparta información sobre las VENTAJAS de NO cambiar o pedir ayuda, las DESVENTAJAS de NO cambiar o pedir ayuda, las DESVENTAJAS de CAMBIAR los hábitos o buscar ayuda y las VENTAJAS de CAMBIAR o pedir ayuda. El orden señalado por la flecha es el recomendable para lograr sensibilizar a la persona con quien se interactúa.

El o la promotora, líder o profesional pregunta a las personas con las que interactúa ¿cuáles son las ventajas de mantener los síntomas o NO CAMBIAR? Ante ello, la persona puede, de antemano decir que no existen ventajas; no obstante, el o la promotora, líder o profesional, puede dejar claro que, aunque no parece haber ventajas, siempre hay algo por lo cual no se ha cambiado dicha situación. Así, una persona podría llegar a identificar que las ventajas de “NO cambiar o pedir ayuda” serían ahorrar esfuerzo, que se tendría tiempo para otras cosas, que inclusive estar rumiando los síntomas puede llevarle a sentir que está enfrentando sus emociones de algún modo y que seguir igual le exentaría de peores noticias.

Una vez identificadas las ventajas de NO CAMBIAR, se promueve que la persona refiera sus desventajas. Una persona podría referir que empeoraría su condición, que seguiría sintiéndose sola, que perdería la confianza y la autoestima y también seguiría bajando su motivación por las actividades diarias. Nótese que ese orden de dialogo también permite aprovechar los efectos de primacía y recencia. Lo último hablado es lo que se subrayaría en un resumen o retroalimentación, como habilidad de consejo y motivación.



Por lo que, en seguida se pregunta ¿qué desventajas tiene “cambiar y pedir ayuda?”. La persona podría identificar que se requiere esfuerzo para buscar el lugar y planear el tiempo para asistir y que eso también aumentaría el miedo al fracaso. Finalmente, el o la promotora, líder o profesional preguntará sobre las ventajas de “cambiar o pedir ayuda”. Una persona podría llegar a referir que con ello mejoraría su salud física y mental, su autoestima, su autoconfianza, su energía, su buen humor y que se reducirá eficientemente el estrés y las emociones negativas.

Nótese que con el efecto de recencia (lo último que se explora), se les da importancia a las ventajas de cambiar por encima del resto de lo explorado. Incluso, aun cuando haya muchas ventajas para seguir igual en la balanza, el efecto de recencia de las ventajas de cambiar decantaría dicha balanza a favor del cambio. Adicionalmente, el o la promotora, líder o profesional puede preguntar tanto como sea necesario hasta que la cantidad de ventajas para cambiar decante la balanza en favor de ello. Así, volviendo a la fase de diálogo del consejo breve, nótese que el uso de habilidades motivacionales tales como la devolución de información, la retroalimentación personalizada y la escucha reflexiva pueden ayudar en el balance decisional.

La retroalimentación es una habilidad en la que se informa a la persona sobre cuáles son los riesgos o síntomas identificados y se otorga psicoeducación sobre las acciones que la persona podría estar realizando para interrumpir el riesgo y aquellas que empeoran la condición. Dicha devolución permitirá adentrarse al balance decisional con más información compartida por el o la promotora, líder o profesional de la salud.

La escucha reflexiva es una forma activa de escucha en la cual el o la promotora, líder o profesional repite (como si fuera un espejo) la información relevante que la persona ha compartido. Puede re- frasear las oraciones de la persona, pero sin alterar el contenido que puede ser utilizado en favor del cambio.

Escucha reflexiva

“Sé que tengo que hacer algo, aunque me da miedo lo que pueda resultar”

“Entiendo, sabes que es necesario hacer algo,

aun cuando sientes miedo por lo que podría decirte un especialista”

Por ejemplo, cuando la persona refiere “sé que tengo que hacer algo, aunque me da miedo lo que pueda resultar”, el o la promotora, líder o profesional podría re-frasear diciendo:

“Entiendo, sabes que es necesario hacer algo, aun cuando sientes miedo por lo que podría decirte un especialista”.

En la oración del promotor (a), líder o profesional, la escucha reflexiva consiste también en ligeramente elevar el tono de voz en la primera parte de la oración “entiendo, sabes que es necesario hacer algo...” y comenzar a bajar el tono en la segunda parte de la oración “aun cuando sientes miedo por lo que podría decirte un especialista”. El manejo del tono ayuda a compartir la escucha activa en formato de reflexión, no solo como el reflejo de un espejo que le devuelve a la persona lo dicho por ella misma sino como la reflexión de una idea relevante para sensibilizarla al cambio.

ESTABLECIMIENTO DE METAS

Con base en el balance decisional, el o la promotora, líder o profesional de la salud, dirige la elección de tres razones para cambiar que se desprenden de las ventajas identificadas, para establecerlas como metas de cambio. Verifica que la meta se encuentre descrita operacionalmente (en términos de acciones) y establece el tiempo para alcanzar las metas.

Estrategias

- Devolver responsabilidades
- Preguntas abiertas
- Afirmar

Por ejemplo, el promotor podría preguntar:

“¿Cuáles de estas ventajas serían las tres principales razones para usted si decidiera cambiar o pedir ayuda?”

La persona podría elegir:

“Mejorar la manera en que me siento conmigo mismo (autoestima), tener más energía y mejorar la confianza en mí misma”

De tal forma que, el o la promotora, líder o profesional guía a la persona a definir operacionalmente que significa cada meta, preguntando:

“¿A qué se refiere con mejorar como se siente con usted mismo? ¿cuáles son las cosas que sentiría, pensaría y haría de lograr esta meta?”



Con las preguntas abiertas y en función de describir emociones, pensamientos y comportamientos, el o la promotora podría definir operacionalmente la meta, re-fraseando las oraciones que utiliza la persona y definiendo el tiempo en el que sería factible alcanzar esas metas.



Por ejemplo, si la persona refiere:

“Bueno, al asistir con un especialista pensaría que finalmente cumplí conmigo misma, que fui capaz de asistir y vencí el miedo y me sentiría satisfecha conmigo misma por haberlo realizado”

El o la promotora, líder o profesional podría re-frasear:

“La meta sería asistir con el especialista para cumplir con usted misma, sentirse capaz y vencer el miedo y sentirse satisfecha por ese logro. ¿En cuánto tiempo considera posible pedir la cita y que usted pueda asistir?”

Nótese que las preguntas abiertas dan la oportunidad de que la persona elabore y establezca, con sus propias palabras lo que le gustaría lograr, cuáles serían las metas, aumentando la probabilidad de que intente alcanzarlas. El o la promotora, líder o profesional puede hacer tantas preguntas como requiera para establecer el principal motivador al cambio de la persona con la que interactúa.

Adicionalmente, otra habilidad motivacional que se puede utilizar es el afirmar. Dicho comportamiento se refiere a reconocer, apoyar y promover las fortalezas y esfuerzos de la persona, haciendo una declaración sincera y positiva acerca de su participación, señalando su autoeficacia, validando sus emociones y propuestas.

Por ejemplo,

“Es importante resaltar lo que usted ha logrado el día de hoy. Usted ha mostrado plena capacidad para identificar lo que la haría sentirse mejor con usted misma, pero sobre todo ha puesto sobre la mesa lo importante de enfrentar lo que está viviendo”

El o la promotora, líder o profesional, solo debe describir en términos de lo que la persona hace justo dicho comportamiento.

ACOMPañAR EN LA ELABORACIÓN DE PLANES DE ACCIÓN

Definidas las metas, el o la promotora, líder o profesional acompaña a la persona para elaborar los planes de acción respecto alcanzar las metas con éxito. Un plan de acción se diseña exitosamente si se guía a la persona a identificar cuáles serían las acciones puntuales para lograr la meta, que obstáculos se podrían presentar y como resolverlos. Se dice que el o la promotora, líder o profesional acompaña porque, nuevamente, es la persona la que analiza la situación, con su guía y acompañamiento, y crea las opciones de solución. Con ello se incrementa la probabilidad de que la persona sí cumpla sus planes de acción.

Práctica

- Devolución de información
- Retroalimentación personalizada
- Escucha reflexiva

Las habilidades consisten en devolver responsabilidad a la persona, generar un menú de alternativas y elaborar ensayos conductuales sobre cómo enfrentar la situación ante posibles obstáculos. Por supuesto, el uso de preguntas abiertas, afirmar y resumir lo comentado, complementa el logro y éxito de esta fase del consejo breve.

El o la promotora, líder o profesional de la salud a través de sus preguntas abiertas guía a la persona a generar acciones o los pasos a seguir para alcanzar las metas en el tiempo establecido. También guía a la persona a identificar los obstáculos que se podrían presentar y las soluciones que se podrían implementar.

Por ejemplo, el o la promotora, líder o profesional podrían preguntar:

“¿Qué tiene usted que hacer para asegurar asistir con el especialista, vencer el miedo que sentirá y por supuesto con ello lograr sentirse bien con usted misma al cumplir la cita?”

“La persona podría responder:

“Yo tendría que asistir al centro de salud para sacar la cita para la próxima semana entre lunes y viernes. Tendría que resolver quien recibiría a mis hijos ese día cuando lleguen del colegio. Tendría que separar el dinero para tomar el tren. Ese día tendría que salir dos horas antes de la cita y llegar al médico con el tiempo previo que solicitan para no perderla”

El o la promotora, líder o profesional podría afirmar:

“Me parece que ha definido con total claridad la serie de pasos y acciones a seguir para lograr la meta. Incluso ha señalado el tiempo previo para sacar la cita y también ha dejado claro algunos obstáculos que podrían impedir la

meta. ¿quién cuidaría a sus hijos? ¿Qué haría si la persona en la que pensó no puede cuidarlo ese día? ¿qué haría si no logra reservar el dinero? ¿Qué haría si la cita no puede llevarse a cabo la siguiente semana?”

Conforme la persona encuentra alternativas y las resuelve junto con el o la promotora, líder o profesional, este deberá resumir al final las acciones del plan para alcanzar las metas:

“Me parece que usted ha hecho un gran trabajo diseñando las acciones que, entiendo, consisten en:

Asistir el lunes al centro de salud, obtener la cita, esperando logre que ocurra esa misma semana; Pero si no está disponible la pediré para la fecha disponible.

También ha identificado que podrá dejar a los niños en el centro comunitario de su localidad el día de la cita, quienes seguramente los recibirán pues lo solicitaré el mismo día que le otorguen la cita médica.

También me ha dicho que reservará el dinero desde hoy que lo tiene disponible. Finalmente, hemos practicado los ejercicios de relajación que realizará la noche previa a la cita, así como la misma mañana de esta; para lo cual hemos descargado estos videos y audios en su teléfono”.

SEGUIMIENTO

La fase de seguimiento del acrónimo IDEAS, se refiere a la planeación de sesiones, llamadas o mensajes de monitoreo respecto al cumplimiento de los planes de acción, el logro de las metas establecidas en el consejo breve y su impacto en la interrupción de los síntomas y mejora de las condiciones de salud mental.

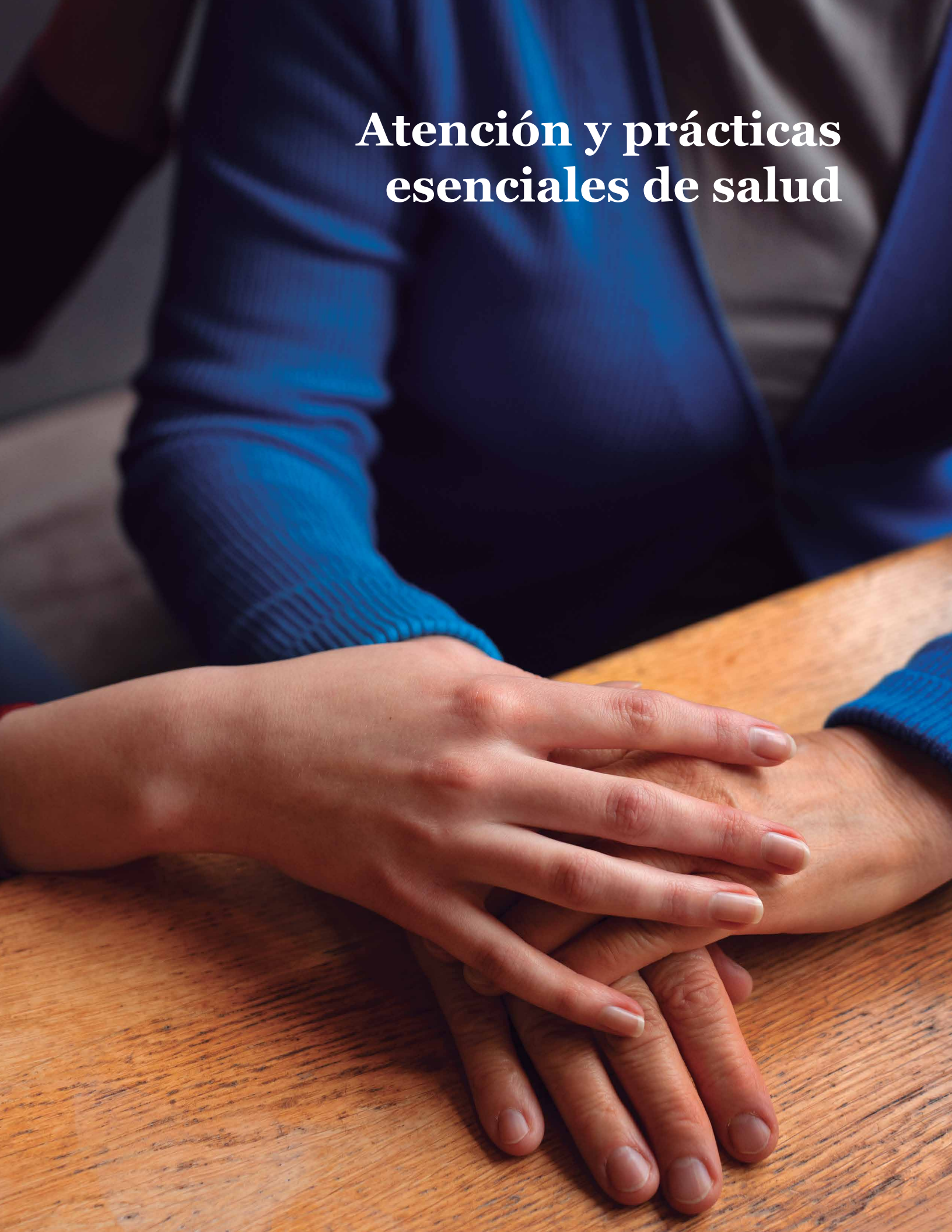
En el seguimiento, se puede reaplicar el tamizaje, pero también reforzarse la autoeficacia, brindar acompañamiento adicional para el mantenimiento de las metas, elabora nuevos planes de acción o designar recursos adicionales para necesidades específicas de la persona con la que se interactúa.

El consejo breve permite, entonces, la detección temprana y oportuna de los síntomas o riesgos a la salud mental, el manejo breve de dichas condiciones para su derivación exitosa a la intervención requerida. Primordialmente, el consejo breve favorece la reducción en la brecha de atención, así como la interrupción de la severidad de las condiciones de riesgo a la salud mental.

Estrategias:

- Reforzar autoeficiencia
- Brindar información
- Disposición de recursos para necesidades específicas

Atención y prácticas esenciales de salud



De acuerdo con las recomendaciones internacionales y considerando los valores de respeto y autonomía de las personas, el módulo de atención y prácticas esenciales de salud aborda tales sugerencias durante la evaluación, manejo y seguimiento de los riesgos a la salud mental.

Conforme se revisó en el módulo anterior, la Organización Mundial de la Salud (2023) se ha referido a la salud mental como la sensación de bienestar y autoeficacia que les permite a las personas establecer y mantener relaciones de apoyo y sensaciones de que se es productivo en la comunidad. También se refiere a la capacidad de las personas para enfrentar el estrés cotidiano de la vida diaria. Por lo que la salud mental es mucho más que la simple ausencia de enfermedad, de un indicador, síntoma o riesgo a la salud mental.

Algunos datos sobre salud mental...



La OMS (2023) ha descrito que las afecciones de salud mental comprenden diversos trastornos mentales, discapacidades psicosociales y estados emocionales caracterizados por un alto grado de angustia, discapacidad funcional o riesgo de conducta autolesiva.

Existen, así, diversas condiciones que interrumpen la salud mental y ponen en riesgo la vida de las personas. Es sabido, por ejemplo, que la depresión afecta a más de 280 millones de personas en todo el mundo, con mayor prevalencia en las mujeres. Y que más de 800,000 personas se quitan la vida, anualmente, siendo ésta la segunda causa de muerte en los jóvenes entre los 15 y 19 años.

Algunos datos sobre salud mental...

Los trastornos mentales, neurológicos, por consumo de sustancias y el suicidio (MNSS) causan el **19% de todos los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD)** y el **34% de todos los años vividos con discapacidad (AVD)**

THE LANCET



	Deaths	YLLs	YLDs	DALYs
1990	21st	21st	2nd	13th
2010	21st	21st	2nd	9th
2019	21st	21st	2nd	7th

Table 3: Rank among Level 2 causes for global deaths, YLLs, YLDs, and DALYs in 1990, 2010, and 2019, for both sexes combined.



- Schizophrenia
- Major depressive disorder
- Dysthymia
- Bipolar disorder
- Anxiety disorders
- Autism spectrum disorders
- Conduct disorder
- Idiopathic developmental intellectual disability
- Other mental disorders
- Other causes

Figure 1: Composition of DALYs by constituent Level 3 causes for both sexes combined, 2019

Instituto de Métrica y Evaluación de Salud (IHME). Visualización de datos de comparación de GBD. Seattle, WA: IHME, Universidad de Washington, 2020. Disponible en <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>

Las afecciones a la salud mental, las condiciones neurológicas, por consumo de sustancias psicoactivas y el suicidio (MNSS) representan el 19% de los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) y el 34% de los años vividos con discapacidad (AVD).

La revista The Lancet ha publicado datos importantes sobre la distribución de los trastornos mentales en función de estos años de vida perdidos por discapacidad. Nótese que el trastorno por depresión mayor es el principal seguido por los de ansiedad. También se ha reportado como tales condiciones se han venido colocando entre las principales causas y riesgos de enfermedad (GBD). Para más información escanee el código QR y colóquese en el índice de trastornos mentales.

De acuerdo con la OMS (2023), múltiples determinantes individuales, sociales y estructurales, a lo largo de la vida, pueden combinarse para proteger o socavar la salud mental. Factores psicológicos y biológicos individuales, como las habilidades emocionales, el abuso de sustancias y la genética, pueden hacer que las personas sean menos o más vulnerables a las afecciones de salud mental.

Algunos datos sobre salud mental...



Las circunstancias sociales, económicas, geopolíticas y ambientales desfavorables, como la pobreza, la violencia, la desigualdad, la migración y la degradación del medio ambiente, también aumentan el riesgo de sufrir afecciones de salud mental. Los riesgos pueden manifestarse en todas las etapas de la vida, pero los que ocurren durante los períodos sensibles del desarrollo, especialmente en la primera infancia, son particularmente perjudiciales. Por ejemplo, se sabe que la crianza severa y los castigos físicos perjudican la salud infantil y que el acoso escolar es un importante factor de riesgo de las afecciones de salud mental. De acuerdo con la OMS (2023). Los factores de protección se dan también durante toda la vida y aumentan la resiliencia. Entre ellos se cuentan las habilidades y atributos sociales y emocionales individuales, así como las interacciones sociales positivas, la educación, el trabajo, las comunidades seguras y la cohesión social, entre otros.

Los riesgos para la salud mental y los factores de protección se encuentran en la sociedad, en distintas escalas. Las amenazas locales aumentan el riesgo para las personas, las familias y las comunidades. Las amenazas mundiales incrementan el riesgo para poblaciones enteras; entre ellas se cuentan las recesiones económicas, los brotes de enfermedades, las emergencias humanitarias, los desplazamientos forzados y la creciente crisis climática. En todo caso, los determinantes de la salud mental, que están relacionados entre sí, contribuyen a mejorar o socavar la salud mental.

Algunos datos sobre salud mental...



La salud mental puede verse afectada por condiciones, dentro y fuera del hogar, que perpetúan el daño o favorecen el bienestar de las personas. Una de cada tres personas en el mundo se encuentra en dicho riesgo, alguna vez en la vida (OPS, 2016). Por lo que migrar puede, injustificadamente, aumentar dichos riesgos (p. ej., el tránsito, durante la estadía o el retorno).

Además, es necesario hablar de salud integral. La salud física y la mental se encuentran íntimamente ligadas, entrelazadas y no se puede hablar de una sin la otra. Por lo que algunas de las condiciones que afectan a la salud integral son, entonces, aquellas relacionadas con el estigma o el tabú alrededor de la salud mental.

El estigma hacia los temas de salud mental afecta la detección temprana de síntomas, la intervención oportuna y la interrupción de los riesgos que pueden ser tratados y revertidos efectivamente. A ello, se le suma el hecho de contar, solamente, con 20 profesionales de la salud por cada 100 mil habitantes en el mundo, especializados en el tema.

Ante la escasez de personal de salud especializado, la incidencia duplicada por emergencias sanitarias o por condiciones como la migración, las acciones comunitarias y del nivel primario de la salud resultan esenciales y esperanzadoras, sobre la reducción de los riesgos a la salud mental.

¿Por qué aún existe la brecha en el tratamiento?



“Está loca”
 “Mi amigo es esquizo”
 “Son bien tóxicos”
 “Las personas que piensan en suicidarse solo quieren llamar la atención”
 En urgencias “esas personas no se toman nunca la medicina”
 Persona con depresión “Todo lo hago mal, todo me da flojera, soy un inútil”

INTERPERSONAL
 Relaciones sociales

INTRAPERSONAL
 Autoestigma

ESTRUCTURAL
 Políticas de atención

ESTIGMA
 Erving Goffman, 1963 “Un atributo profundamente devaluador, el cual degrada y rebaja a la persona portadora del mismo”

La brecha de atención se refiere a aquella cantidad de años que tarda una persona en llegar al servicio de atención y cuidado a la salud mental, basado en la evidencia y disponible en las comunidades, para interrumpir su evolución y recuperar el bienestar. En el mundo una de cada cinco personas recibe la atención especializada adecuada para su nivel de riesgo (OPS, 2016). Para vencer dicha condición es fundamental abordar y eliminar el estigma hacia las condiciones de salud mental.



El estigma es una de las severas condiciones en el mundo que aporta a y favorece que la brecha de atención crezca. Goffman (1963) la ha definido como el atributo devaluador que degrada y rebaja a la persona portadora de este.

El estigma se incorpora de forma intrapersonal, aquel en el que la propia persona se devalúa y degrada por el hecho de una característica relativa a la salud mental. En el interpersonal, el estigma penetra en las relaciones sociales, mientras que en el estructural es notable como afecta en las políticas de atención.

Una clara estrategia para luchar contra el estigma, la discriminación y la exclusión social consiste en evitar el uso de frases como “está loca”. En el “...es esquizo...”, “son bien tóxicos”, “...solo quiere llamar la atención...”, “esas personas no se toman nunca la medicina”. Es difícil eliminarlas del discurso cotidiano, incluso del profesional, pero es importante y esencial frenar a otros cuando utilizan dichas frases. Es posible iniciar con uno mismo. Si las personas detienen el auto estigma, podrán transitar hacia identificarlo y frenarlo en otras personas.

La OPS (2016) ha recomendado ampliamente la atención y prácticas esenciales de salud mental. Es decir, en la interacción con las personas, en general, pero aquellas con riesgos a la salud mental, en particular, resulta esencial brindar atención y prácticas esenciales de salud con base en las habilidades de comunicación, el trato respetuoso y digno.

Atención y prácticas esenciales de salud

 LO QUE NO DEBE HACER	 LO QUE DEBE HACER
<ul style="list-style-type: none">• No discrimine a las personas con trastornos MNS.• No pase por alto las prioridades o los deseos de las personas con trastornos MNS.• No tome decisiones acerca, en nombre, o en vez de la persona con trastornos MNS.• No use un lenguaje excesivamente técnico al explicar el tratamiento propuesto.	<ul style="list-style-type: none">• Trate a las personas con trastornos MNS con respeto y dignidad.• Proteja la confidencialidad de las personas con trastornos MNS. Garantice la privacidad en el entorno clínico.• Brinde siempre acceso a la información y explique los riesgos y los beneficios del tratamiento propuesto, por escrito si fuera posible.• Asegúrese de que la persona otorgue su consentimiento al tratamiento.• Promueva la autonomía y la vida independiente en la comunidad.• Dé a las personas con trastornos MNS acceso a opciones para tomar decisiones fundadas.

Tómado de la mgGAP (2016).

La recomendación implica a los profesionales de la salud, pero resulta importante para la promoción comunitaria de la salud mental, en pro de la reducción del estigma y de la brecha de atención. Con la cámara de su teléfono, escanee los siguientes códigos QR y analice su contenido.

Observe estos dos videos de corta duración y al final responda: ¿qué es lo que no se debe hacer en la interacción con personas en riesgo de salud integral? Y ¿Qué es lo que se recomienda hacer en dicha interacción para promover la comunicación, el trato respetuoso y digno con las personas?

Atención y prácticas esenciales de salud

- Comunicación, trato respetuoso y digno:

Observe los videos cortos

<https://www.youtube.com/watch?v=l1sL0AgPdBM&t=7s>

<https://www.youtube.com/watch?v=MYi1b7VFcU>

Responda:

- ¿Qué es lo que no se debe de hacer?
- ¿Qué es lo que se debe hacer?



Cómo es de notarse en los videos, el trato digno y respetuoso es aquel en el que debe, excluirse la discriminación de las personas con riesgos o trastornos de corte integral y mental. Es importante no pasar por alto las prioridades o los deseos de las personas en cuestión. Evítese tomar decisiones acerca, en nombre, o en lugar de la persona con riesgos o trastornos MNSS. Y evítese utilizar un lenguaje excesivamente técnico al explicar el padecimiento o dar psicoeducación.

Lo que se espera del profesional de la salud, pero en el caso incluso de las y los promotores y líderes comunitarios, es el trato digno de las personas, protegiendo su confidencialidad, garantizando su privacidad en un entorno seguro, brindando siempre acceso a la información y explicando los beneficios y riesgos de las opciones de atención disponibles de tratamiento. Es esencial asegurarse que la persona otorga su consentimiento a la intervención disponible y basada en la evidencia.

Las y los promotores y profesionales deben considerar la autonomía de las personas, su trato digno, su atención y la distribución equitativa de los beneficios de una intervención con el riesgo mínimo posible. Resulta esencial cumplir con los principios del trato respetuoso, de beneficencia y justicia, durante la atención en salud mental.

Comunicación

01 Haga participar a la persona	<ul style="list-style-type: none"> • Haga participar a la persona (a sus cuidadores y a su familia) en todos los aspectos del tamizaje y el manejo tanto como sea posible.
02 Aplique su consejo breve	<ul style="list-style-type: none"> • Muestre empatía y escuche reflexivamente (comprensivo y sensible). • Haga preguntas abiertas (evite interrumpir). • Indague sobre antecedentes de salud. • Use un lenguaje sencillo.
03 Sea respetuoso en todo momento y no juzgue a la persona	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre sea respetuoso. • Erradique juicios de valor hacia las personas por sus comportamientos y apariencia. • Manténgase tranquilo y paciente.

Para cumplir con ese trato digno y respetuoso, las habilidades de comunicación resultan un medio fundamental. Revise las siguientes cinco recomendaciones para una comunicación basada en el consejo breve.

Primero es importante hacer participar a la persona atendida. El o la promotora, líder o profesional de la salud hace participar a la persona y, cuando sea pertinente, a sus familiares, en el tamizaje y retroalimentación de resultados a través de las preguntas abiertas, la empatía, la escucha reflexiva y resumiendo la información intercambiada.

El consejo breve constituye la vía para establecer una comunicación exitosa. El o la promotora, líder o profesional muestra empatía y escucha reflexiva para intercambiar información y mostrar comprensión y sensibilidad respecto a los temas en salud mental que se están abordando. El uso de preguntas abiertas ayuda a mantener abierta la comunicación y evitar la interrupción de la interacción. Así, indagar sobre los antecedentes de salud puede lograrse a través de tales preguntas abiertas, el uso de lenguaje sencillo, empatía y escucha reflexiva.

El o la promotora, líder o profesional se muestra respetuoso y evita juzgar a la persona. Erradicar los juicios de valor por lo que la persona, hace, dice y representa, favorece la interacción respetuosa. La tranquilidad, tolerancia y paciencia, también contribuye a la colaboración respetuosa y digna.

Comunicación

<p>04</p> <p>Útilice habilidades de comunicación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Use un lenguaje sencillo: oraciones y objetivas. • Permita que la persona haga preguntas acerca de la información suministrada. • Asegúrese que la persona comprende la información compartida.
<p>05</p> <p>Sea respetuoso en todo momento y no juzgue a la persona</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Escuche reflexiva y empáticamente las emociones que la persona comparte cuando habla de experiencias de vida. • Resuma lo hablado recordando que su información es confidencial.

Un lenguaje sencillo está sustentado en oraciones cortas y objetivas. Puede ayudar el evitar adjetivos calificativos y centrarse en conductas y condiciones que pueden ser objeto de cambio (p. ej., “entiendo e imagino que el llanto, además de angustiarle, no le permite concentrarse o trabajar”).

El o la promotora, líder o profesional debe permitirles a las personas hacer preguntas o resolver dudas sobre la información intercambiada. También es esencial asegurarse que la persona está comprendiendo los temas tratados.

El o la promotora, líder o profesional, responde con sensibilidad cuando las personas revelan experiencias difíciles. Dichas acciones son posibles, nuevamente, cuando se escucha reflexivamente a las personas. Al intercambiar reflexiones y frases empáticas, es posible validar las emociones que la persona está compartiendo cuando habla de experiencias de vida estresantes y generar confianza.

En medio de la interacción y al final del consejo breve, resumir la información intercambiada y subrayar las acciones a seguir, favorece una comunicación clara y precisa para la reducción de los riesgos o condiciones de salud mental, así como la derivación exitosa de las personas al nivel de salud correspondiente.

Como se comentó en el módulo anterior, la escucha reflexiva es una forma de escucha en la que él o la promotora, líder o profesional repite (como si fuera un espejo) la información relevante que la persona ha compartido. Puede re- frasear las oraciones de la persona, pero sin alterar el contenido que puede ser utilizado para subrayar algo importante para la interacción.

Por ejemplo, cuando la persona refiere:

Había notado que me sentía así pero no le di importancia, creí que se me pasaría solo y que tal vez tenía que ver con que ese día estaba frío y nevando”

o la promotora, líder o profesional podría rephrasear diciendo:

Entiendo, sabes que el clima puede tener mucho que ver con cómo nos sentimos, pero también te llamo la atención esa tristeza profunda y la consideraste inusual”

Recuérdese que en la escucha reflexiva se eleva ligeramente el tono de voz en la primera parte de la oración “entiendo, sabes que el clima puede tener mucho que ver cómo nos sentimos ...” y se baja el tono en la segunda parte de tal oración “pero también te llamo la atención esa tristeza profunda y la consideraste inusual”. El manejo en el tono permite reflexionar, en forma de espejo, sobre lo que la persona ha dicho para sensibilizarla al cambio.

La escucha reflexiva también favorece la empatía. La persona se siente escuchada y comprendida por su interlocutor. La empatía favorece que la persona mantenga su disposición a buscar un cambio y acercarse al servicio correspondiente.

Preguntas abiertas



- **Abren la comunicación**
- **Son aquellas que no pueden ser contestadas con una o dos palabras**
- **Invitan a un amplio abanico de respuestas**
- **Animan a la persona a que se explique**
- **Estimulan la reflexión**
- **Animan a la persona a darle dirección al cambio**

Las preguntas abiertas mantienen la comunicación continua. Se basan en el qué, cuándo, cómo, para qué, etc. Es decir, promueven que la persona comparta oraciones completas para resolver la interrogante planteada (un abanico de respuestas posibles).

Las preguntas abiertas animan a la persona a que comparta información más precisa sobre un tema en particular, estimulando la reflexión, por medio de la escucha reflexiva y empatía de promotores o profesionales.

Las preguntas abiertas le van generando al o la promotora, líder o profesional elementos, otorgados por la propia persona, para darle dirección a la necesidad de cambio y aceptación de un servicio.

Preguntas abiertas


Pregunta cerrada	Pregunta abierta
“¿Te sientes triste?”	“¿Cómo describirías que estas durmiendo?”
“¿Tienes problemas para dormir?”	“Cuéntame un poco más sobre ¿cómo los problemas que me describiste afectan tu vida diaria?”
“¿Sigues trabajando?”	

Contraste una pregunta cerrada y su limitada posibilidad de respuestas con una pregunta abierta, cuyo abanico de respuestas se amplía de forma esencial. ¿Te sentiste triste? Si, No. Contra, ¿Cómo describirías que estas durmiendo?

¿Tienes problemas para dormir? Si No. ¿Sigues trabajando? Si o No. Contra, Cuéntame un poco más sobre ¿cómo los problemas que me describiste afectan tu vida diaria?

Las respuestas a las preguntas abiertas favorecen recibir información a partir de la cual el o la promotora, líder o profesional de la salud puede reflexionar, ser empático y resumir información relevante para promover el cambio y la asistencia al servicio requerido también por iniciativa de la propia persona con la que se interactúa.

Resumir

<ul style="list-style-type: none">• Resuma los puntos principales de los riesgos y problemas que compartió la persona. <p>Refraseé:</p> <ul style="list-style-type: none">• Lo que ha entendido de la disposición y ventajas del cambio compartidas por la propia persona.		<p>Puede comenzar a resumir usando las frases:</p> <p>“Lo que estoy entendiendo es que...” “En otras palabras...” “Entonces si comprendí correctamente...” “Parece que...” “Si entendí bien, usted refiere que...”</p>
---	---	---

Recuerde que resumir se refiere a la habilidad en la que él o la promotora, líder o profesional organiza la información que ha compartido la persona, reforzando los elementos que ella misma ha referido en favor del cambio.

Se describen los puntos principales de los riesgos y problemas, siempre con la información que la misma persona ha compartido, también en favor de buscar el apoyo.

El o la promotora, líder y profesional refrasea lo que la persona ha compartido, principalmente las oraciones relativas a la disposición y ventajas del cambio.

Puede comenzar a resumir la información usando frases como: “lo que estoy entendiendo es que...”. “En otras palabras...”, “Entonces si comprendí correctamente...”, “parece que...”, “si entendí bien, usted refiere que...”.

El resumen resalta la información clave y objetiva proporcionada por la misma persona y con ello se aumenta la probabilidad de que sea ella quien enuncie la necesidad de buscar apoyo y asistir al servicio.

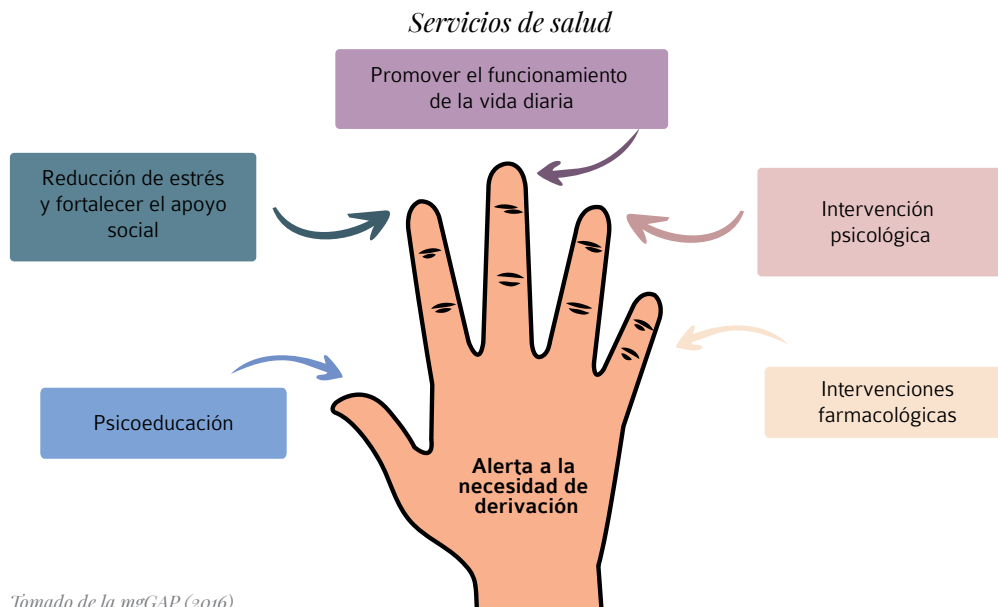
Estigma y Discriminación

		
<p>Cambiar nuestra propia percepción y actitud hacia las personas con trastornos MNS.</p>	<p>Reafirmar que todas las personas con cualquier tipo de discapacidad deben ser protegidas, respetados sus derechos humanos y las libertades fundamentales.</p>	<p>Jugar un papel importante bajo el cumplimiento de los principios fundamentales: respeto a las personas, beneficiencia y justicia.</p>

Para abordar el estigma y la discriminación, el o la promotora, líder o profesional de la salud promueve el cambio en la percepción que tienen las personas sobre sí mismas y la actitud hacia los riesgos o trastornos mentales, neurológicos, por uso de sustancias psicoactivas y por autolesión/suicidio (MNSS).

En la comunidad, resulta fundamental reafirmar que todas las personas con cualquier condición de discapacidad deben ser protegidas, respetados sus derechos humanos y libertades fundamentales.

Así, las o los promotores, líderes y profesionales juegan un papel esencial en el cumplimiento de los principios fundamentales en las acciones en las que están involucrados los seres humanos: el respeto a las personas, la beneficencia y la justicia.



Los servicios informales y formales para la salud mental se basan en seis acciones fundamentales. Resulta fácil recordarlas si se asocian a cada uno de los dedos y la palma de la mano.

En el **dedo pulgar** se ubican las acciones de psicoeducación. En ellas el o la promotora, líder o profesional de la salud implementan acciones entre las que destacan: explicar en qué consisten los síntomas o riesgos a la salud mental, cuáles son las intervenciones basadas en la evidencia disponibles, involucrar a los cuidadores en el proceso, promover la seguridad de las personas y sus cuidadores y explicar las necesidades y apoyos que se requieren para recuperar la salud mental.

El **dedo índice** se asocia con las acciones para reducir el estrés y fortalecer el apoyo social. En ello, el o la promotora, líder o profesional identifica los determinantes psicosociales estresantes, les enseña a las personas como manejar el estrés (p. ej., con actividades de relajación o solución de problemas) y modela, practica y retroalimenta la ejecución de los planes de acción abordados en el consejo breve.


El **dedo medio** se asocia el funcionamiento de la vida diaria. El o la promotora, líder o profesional motiva y guía a la persona a reanudar actividades sociales, educativas, económicas, recreativas y ocupacionales; motiva y guía a las personas a mantener un ciclo de sueño regular y suficiente; motiva y guía a la persona a mantenerse activo físicamente; motiva y guía a mantener una alimentación constante y saludable; y nuevamente modela, practica y retroalimenta la ejecución de los planes de acción abordados en el consejo breve.


El **dedo anular** se asocia con la intervención psicológica asegurando el seguimiento exitoso de la persona referida a dicho servicio, acorde al nivel de riesgo a la salud mental identificado.

El **dedo meñique** se asocia con las intervenciones farmacológicas. El o la promotora, líder o profesional tamiza la necesidad de implementar una intervención farmacológica, explica en que consistiría su administración, hace seguimiento por la referencia al tratamiento farmacológico y su adherencia.

Finalmente, en **la palma de la mano** se plasman las necesidades de derivación a especialistas u hospitales por nivel de riesgo o urgencia en salud mental.

Resumen

- 

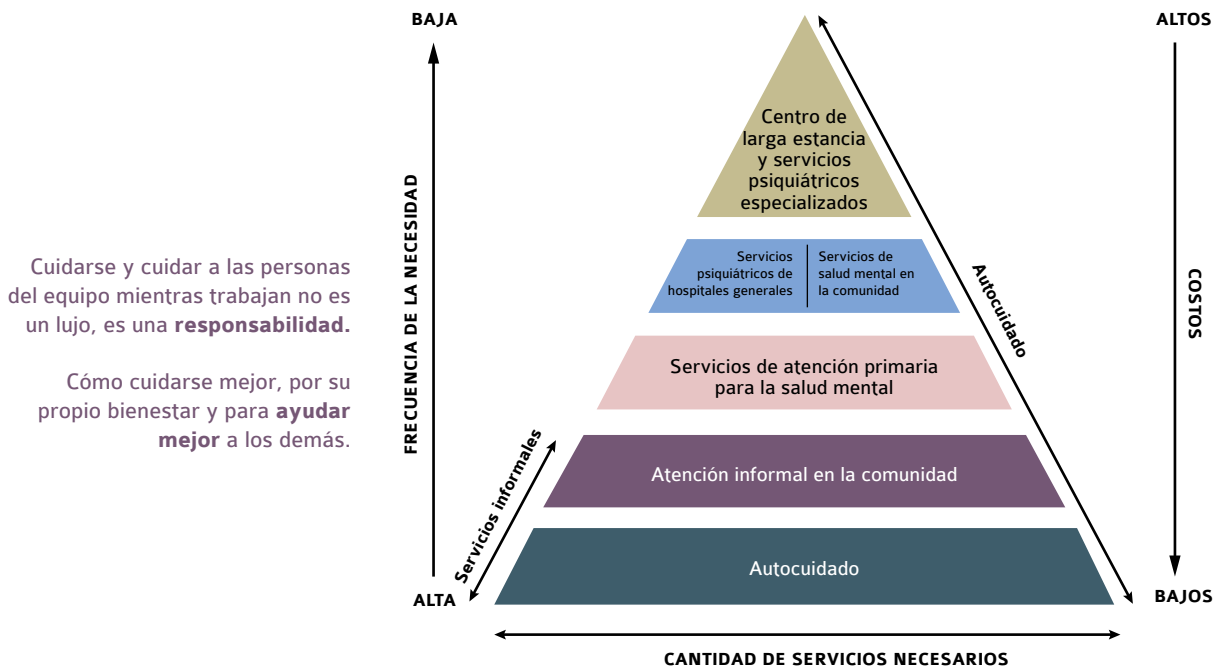
La carga de los trastornos MNSS es **grande y creciente**
- 

El **estigma** y la **discriminación** es común
- 

Se pueden manejar **eficazmente estas condiciones** en la comunidad y **reducir el estigma y la discriminación**
- 

En la comunidad se puede **identificar temprana-oportunamente** estos **riesgos o síntomas** y **derivar efectivamente a través del consejo breve**

Intervenciones psicosociales



Fuente: Integrating mental health into primary care: a global perspective WHO, 2019, OPS, 2022

Cuidarse y cuidar a las personas del equipo de promotoras, mientras realizan acciones de salud mental y se detectan de forma temprana los riesgos, no es un lujo, es una responsabilidad. Cuidarse uno mismo favorece el propio bienestar y solo así es posible apoyar a otras personas.

El o la promotora, líder o profesional favorecerá la identificación temprana de sus propios riesgos a la salud mental y reducirá su propia brecha de atención cuando se requiera un servicio especializado de segundo y tercer nivel, pero también para interrumpir los riesgos bajos, moderados o severos que se pueden derivar de las acciones comunitarias, evitando o revirtiendo su progresión, como se hace con otros miembros de la comunidad.

En resumen y respecto a la atención y prácticas esenciales de salud mental, es sabido que la carga de riesgos y trastornos mentales, de condiciones neurológicas, por uso de sustancias psicoactivas y autolesión/ suicidio es grande y creciente.

Sin embargo, es posible manejar eficazmente estas condiciones a nivel comunitario, con base en los servicios informales de salud mental y la reducción del estigma y discriminación que son comunes en este campo.

En la comunidad es posible identificar de forma temprana y oportuna los riesgos y condiciones de salud mental, pero es relevante el papel de derivación y seguimiento que él o la promotora, líder o profesional no especializado en salud mental puede llevar a cabo a través del consejo breve.

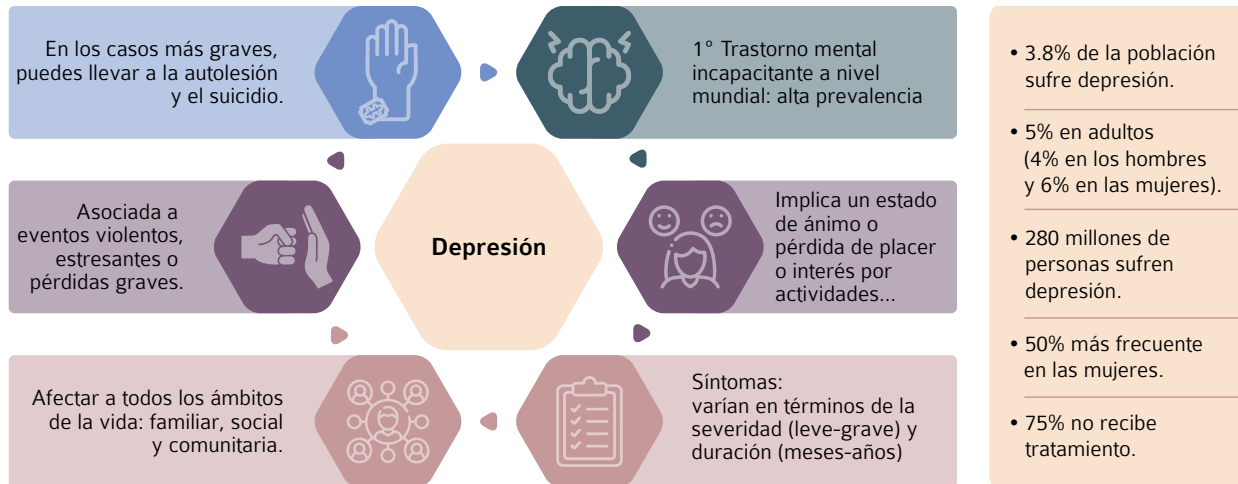


Depresión



Conforme se revisó en el módulo anterior, la depresión es el principal trastorno incapacitante a nivel mundial. Se ha estimado que más de 280 millones de personas en todo el mundo la padecen, con mayor prevalencia en las mujeres. Por ello, se aborda el estudio de la depresión.

Manifestaciones comunes



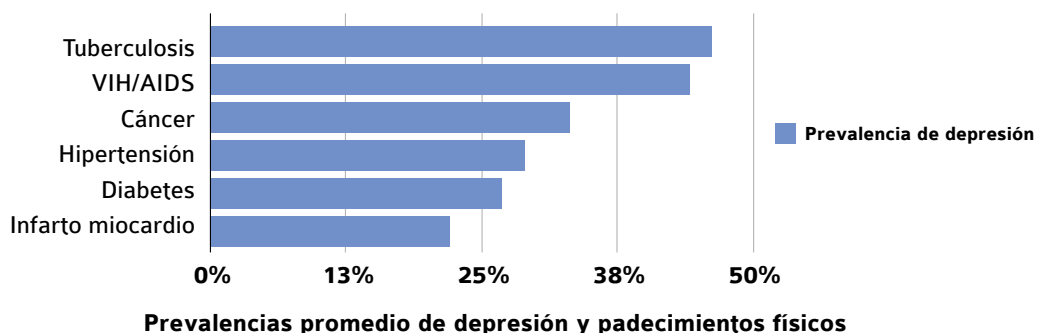
La depresión implica un estado de ánimo deprimido o pérdida del placer o interés por actividades durante largos periodo de tiempo. De acuerdo con la OMS, la depresión es distinta de los cambios habituales del estado de ánimo y los sentimientos cotidianos.

Los síntomas varían en términos de severidad desde leve a grave y puede durar meses y hasta años. La depresión puede afectar a todos los ámbitos de la vida, incluyendo las relaciones familiares, sociales y comunitarias. También suele estar asociada a problemas en la vida escolar o laboral.

La depresión puede afectar a todas las personas, sin embargo, aquellas que han sufrido eventos violentos, estresantes o pérdidas graves tienen más probabilidades de padecerla. En los casos más graves, esta puede llevar a la autolesión y el suicidio.

En el mundo se estima que el 3.8% de la población sufre depresión. En las personas adultas es el 5% la prevalencia referida por la OMS (4% en los hombres y 6% en las mujeres). A escala mundial aproximadamente 280 millones de personas sufren depresión, siendo un 50% más frecuente en las mujeres. Aunque hay intervenciones basadas en la evidencia eficaces para tratarla, más del 75% de las personas afectadas no recibe tratamiento alguno. Nuevamente, la brecha se relaciona con la falta de inversión en salud mental, de proveedores de atención y el estigma relativo a su sufrimiento.

Manifestaciones comunes

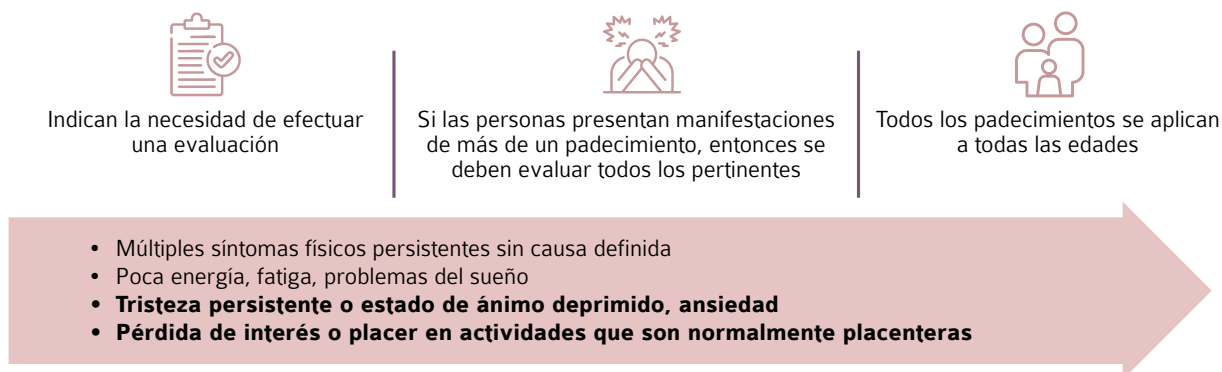


La depresión es el resultado de las interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos. Ya se ha mencionado que circunstancias adversas como el desempleo, luto o eventos traumáticos, se asocian más con el padecimiento de la depresión.

La depresión está estrechamente relacionada con la salud física. Así, la depresión ha sido identificada por la OPS (2016) como una condición comórbida a otros padecimientos físicos entre los que destacan la tuberculosis (prevalencia del 46%), VIH (44%), cáncer (33%), hipertensión (29%), diabetes (27%) y el infarto al miocardio (22%). Por ello la depresión resulta una de las condiciones de riesgo a la salud mental que forma parte de todos los programas y acuerdos internacionales en este campo.

Entre las estrategias comunitarias eficaces para prevenirla se encuentran los programas escolares que promueven estrategias de afrontamiento positivo en niños y adolescentes. Las intervenciones dirigidas a cuidadores pueden reducir los síntomas en menores y adultos y mejorar el pronóstico del padecimiento.

Manifestaciones comunes



En las recomendaciones internacionales, se sugiere tamizar ciertos riesgos o síntomas de la depresión, así como de otros padecimientos de alta prevalencia o importancia en salud mental, para derivar por un posible nivel de severidad existente.

Así a los riesgos o síntomas mínimos en un tamizaje se les ha denominado manifestaciones comunes del trastorno. En la guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada (mhGAP) de la OPS (2016), se ha recomendado evaluar a profundidad la sintomatología de un padecimiento, cuando las manifestaciones comunes se encuentran presentes en un cribado o tamizaje corto.

Un tamizaje entonces es la acción en la que es posible detectar de forma temprana y oportuna la presencia de aquellos riesgos o síntomas representativos de un posible padecimiento meta, en este caso la depresión. En la guía mhGAP se sugiere indagar si una persona presenta manifestaciones comunes de más de un padecimiento. También se indica que es posible tamizar los riesgos en personas de todas las edades.

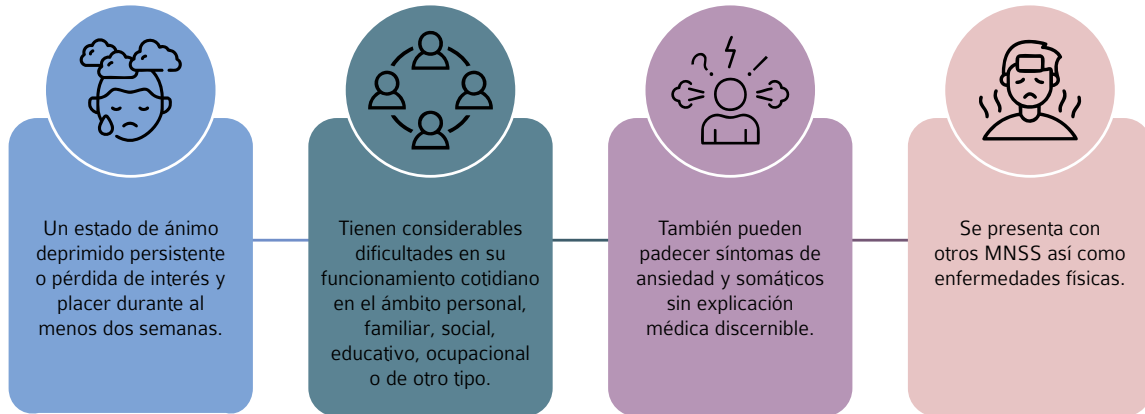
En el caso de la depresión, la guía mhGAP incorpora el cribado de: múltiples síntomas físicos persistentes sin causa definida y la poca energía, fatiga o problemas de sueño. Sin embargo, literatura reciente de corte internacional, y ejecutada con población mexicana (Goldberg et al., 2017), ha indicado que es factible tamizar mínimamente los riesgos a presentar depresión con los dos indicadores marcados en negrillas en la diapositiva.

Esto es, los riesgos o síntomas incorporados en un tamizaje básico consisten en detectar: tristeza persistente o estado de ánimo deprimido (que suele asociarse frecuentemente con algún síntoma de ansiedad, Goldberg et al., 2016) y la pérdida de interés o placer en actividades que son normalmente placenteras.

Un episodio depresivo es distinto de las variaciones habituales del estado de ánimo. Por lo que estos episodios abarcan la mayor parte del día, casi todos los días, durante al menos dos semanas.

Manifestaciones comunes

Las personas que sufren depresión experimentan una variedad de síntomas, como:



Entonces, las personas que sufren depresión experimentan una variedad de riesgos o síntomas, entre los que destacan un estado de ánimo deprimido persistente o pérdida de interés y placer durante al menos las últimas dos semanas.

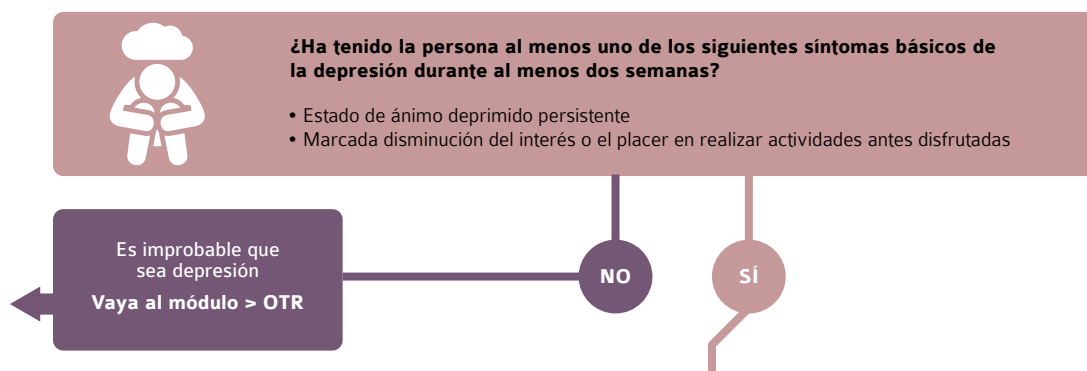
Las personas con depresión tienen considerables dificultades en su funcionamiento cotidiano en el ámbito personal, familiar, social, ocupacional o de otro tipo. Muchas personas con depresión también padecen síntomas de ansiedad y síntomas somáticos sin explicación médica discernible. Y la depresión generalmente se presenta junto con otros trastornos mentales, neurológicos, por uso de sustancias o por autolesión/suicidio (MNSS), así como con enfermedades físicas.

Indaga

DEP 1 > Evaluación

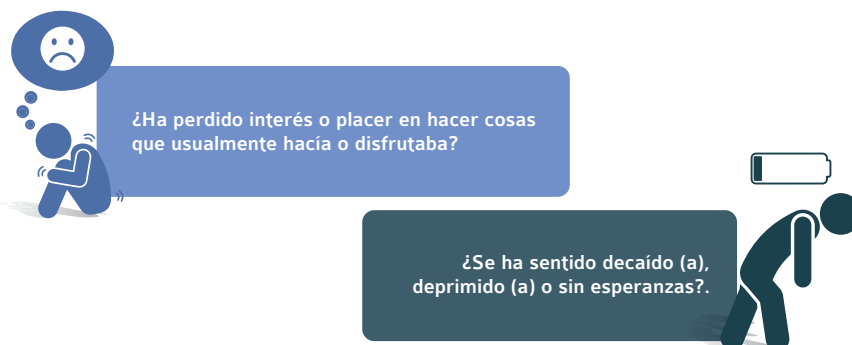
01

¿Tiene la persona depresión?



El algoritmo de decisiones recomendado por la OPS (2016) propone un cribado o tamizaje básico que toma en cuenta esos dos síntomas mínimos indispensables y que constituyen la entrada a una serie de toma de decisiones.

Tamizaje

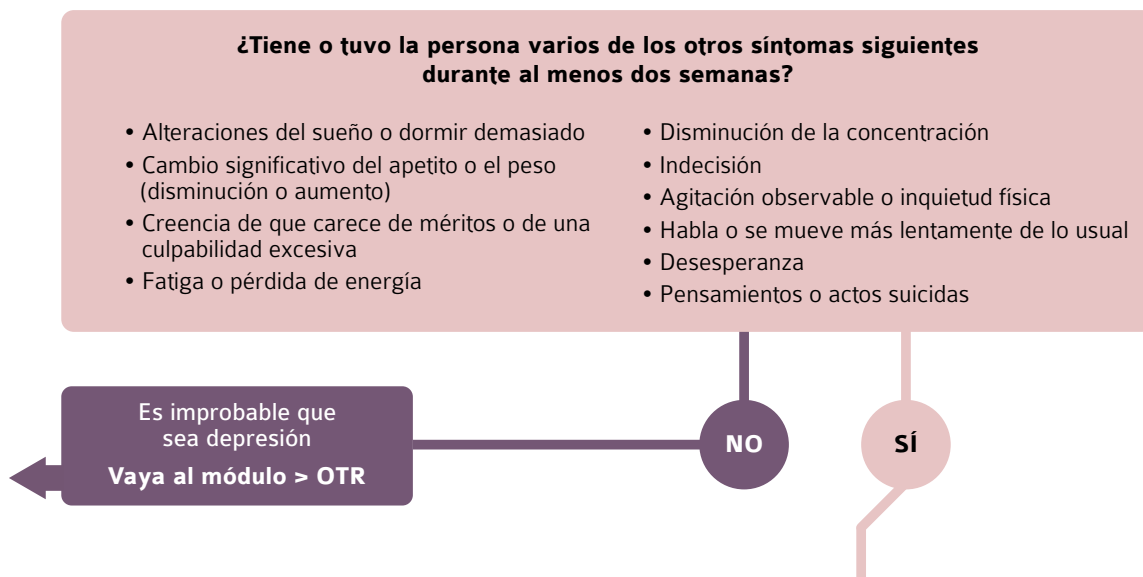


Es por ello por lo que, en el tamizaje, se han incluido estas dos esenciales preguntas de cribado: ¿ha perdido interés o placer en hacer cosas que usualmente hacía o disfrutaba? Y ¿se ha sentido decaído (a), deprimido (a) o sin esperanzas? Ambas son las condiciones que la promotora o líder identificará de inicio para proseguir con la derivación, en la cual un profesional podrá continuar con el algoritmo de decisión de la OPS.

En la evaluación se refieren ese estado de ánimo deprimido persistente y la marcada disminución de interés o placer en realizar actividades, antes disfrutadas, en las últimas dos semanas. Esta es la labor mínima indispensable del o la promotora o líder comunitario durante un tamizaje básico. Sin embargo, es esencial que se reconozca el tránsito por todo el algoritmo de decisiones recomendadas por la OPS (2016) y con ello ser capaces de monitorear exitosamente la secuencia de acciones por las que transita una persona desde su primer contacto con un o una promotora o líder hasta la secuencia de acciones por un profesional no especializado en salud mental hasta aquellos especializados en el campo.

En el algoritmo, este primer paso indica que si estos dos riesgos no están presentes es muy poco probable que la persona padezca depresión, pero que sí uno de ellos se presenta, se recomienda una evaluación más profunda. Será labor del promotor, ya sea continuar tamizando los siguientes indicadores de posible riesgo de padecer depresión o asegurarse de que el siguiente nivel de tamizaje sea implementado de forma inmediata por el siguiente profesional en la cadena de referencia.

Indaga

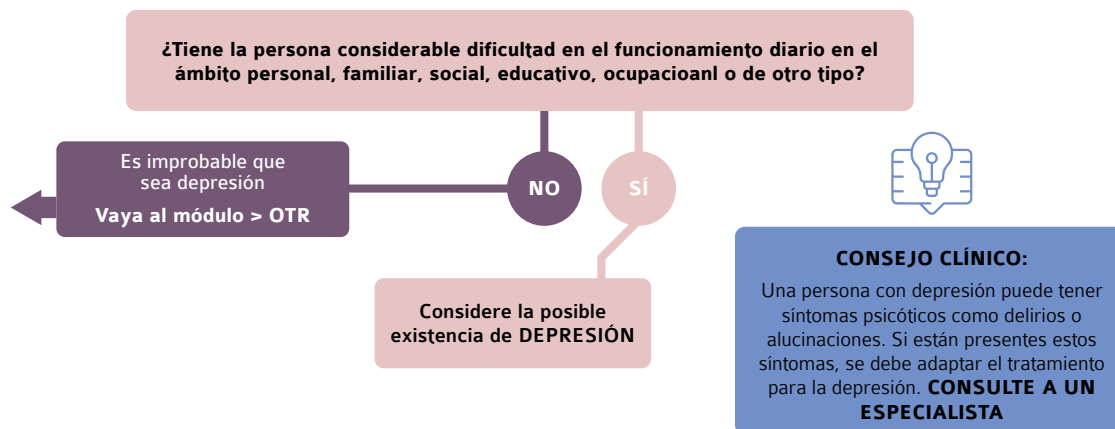


El o la promotora o líder de la comunidad se beneficia, entonces, de conocer los siguientes pasos de un cribado más detallado para descartar o confirmar la sintomatología depresiva.

Ante la identificación de alguno de los dos síntomas previamente subrayados, se procede a tamizar los siguientes riesgos, también en las dos últimas semanas: alteraciones del sueño o el dormir demasiado, un cambio significativo del apetito o el peso (disminución o aumento), creencia de que se carece de méritos o de una culpabilidad excesiva, fatiga o pérdida de energía, disminución de la concentración, indecisión, agitación observable o inquietud física, habla o movimiento más lento de lo usual, desesperanza o pensamientos o actos suicidas.

En este nivel, si no se presentan tales riesgos o síntomas, es muy poco probable que la persona padezca depresión, por lo que se puede proceder con la valoración de otros riesgos. Sin embargo, si existen al menos dos de estos síntomas resulta esencial continuar con la valoración.

Detección temprana y oportuna



En este cribado de mayor profundidad, el o la promotora o líder, sí requieren indagar si la persona presenta una considerable dificultad en el funcionamiento diario de su vida, en el ámbito personal, familiar, social, educativo, ocupacional o de otro tipo. Nótese que, en este nivel, se indica que, si la respuesta es negativa en todas estas áreas, nuevamente³ la probabilidad de que la persona padezca depresión es muy baja. Por lo que el o la promotora o líder⁴ pueden llegar a descartar el riesgo y transitar al tamizaje de otros padecimientos.

Sin embargo, si existen dificultades de funcionalidad en la vida de la persona en tales áreas, entonces se sugiere una alta probabilidad de que exista el padecimiento. En dado caso es altamente recomendable realizar una evaluación más profunda y especializada. Aunque dicha valoración podría llevarse a cabo a nivel comunitario es recomendable que sea inmediata y por un profesional de la salud.

Observe cómo la nota en el algoritmo de la posible presencia de síntomas de psicosis, como delirios o alucinaciones, hace esencial la derivación inmediata con un especialista de segundo o tercer nivel de atención.

Detección temprana y oportuna

Los episodios depresivos pueden clasificarse en leves, moderados o graves, en función del número y la intensidad de los síntomas, así como de las repercusiones en el funcionamiento de la persona.

Tipologías:

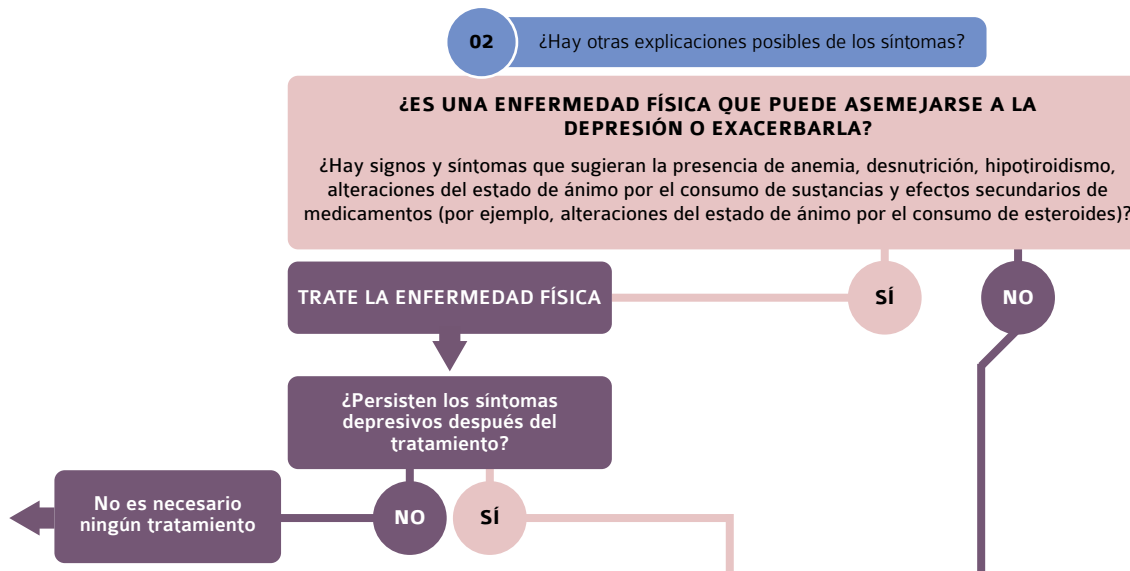
- Trastorno depresivo de un solo episodio
- Trastorno depresivo recurrente
- Trastorno bipolar



Para el conocimiento del o la promotora o líder y un seguimiento efectivo de los riesgos encontrados cuando se interactúa con los miembros de la comunidad, observe que los episodios depresivos se clasifican en tres niveles: leves, moderados o graves, en función del número y la intensidad de los síntomas, así como de las repercusiones en el funcionamiento de la persona. Así se han referido diferentes tipologías.

En el trastorno depresivo de un solo episodio, la persona experimenta un primer y único episodio, con al menos la duración planteada: dos semanas. En el trastorno depresivo recurrente, la persona ha padecido ya al menos dos episodios depresivos. En el trastorno bipolar, los episodios depresivos alternan con periodos de episodios maníacos, que incluyen euforia o irritabilidad, mayor actividad o energía, y otros síntomas como aumento de la verborrea, pensamientos acelerados, mayor autoestima, menor necesidad de dormir, distracción y comportamiento impulsivo e imprudente.

Indaga

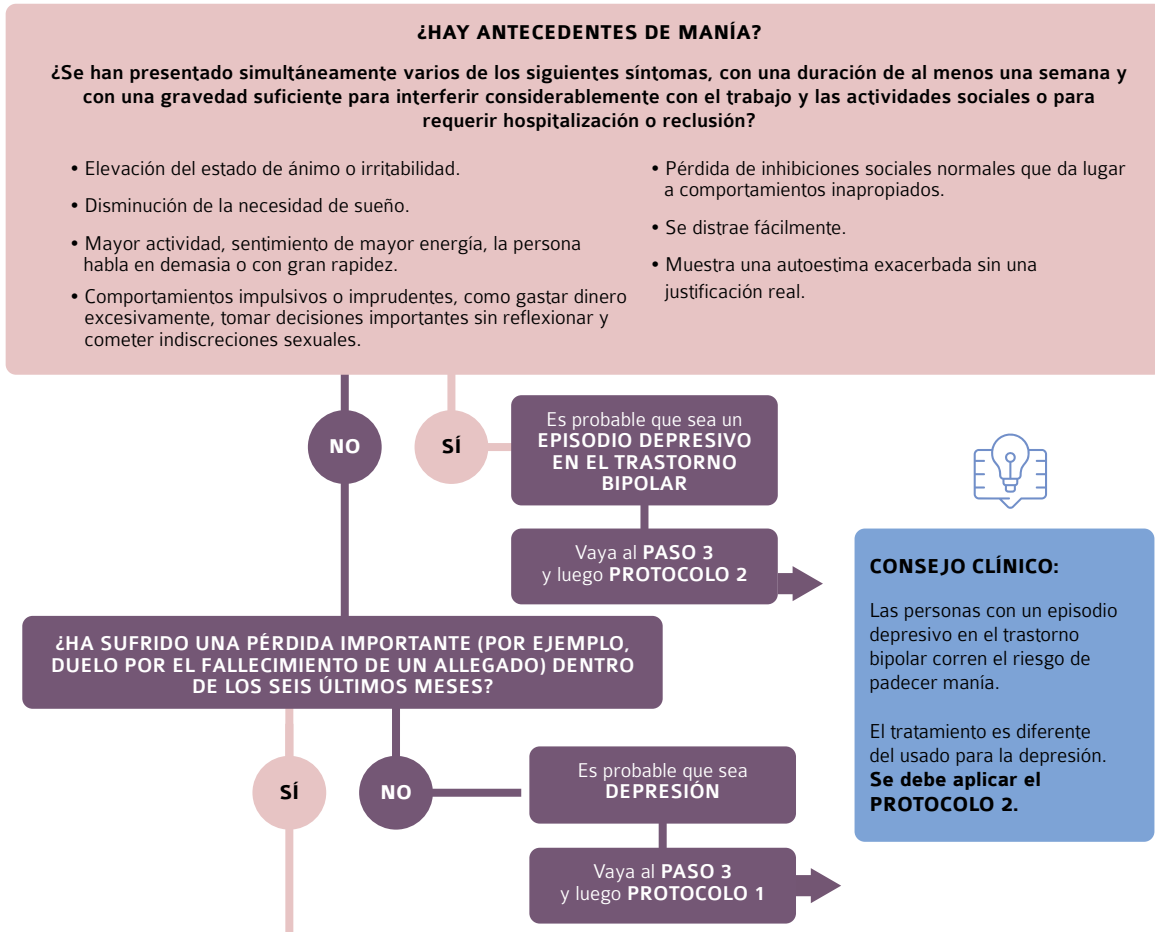


Durante un tamizaje básico, sin embargo, el o la promotora o líder podría llegar a identificar información adicional. Es decir, en el algoritmo se sugiere estar atentos a otras fuentes, más que asociadas, que expliquen la presencia de los síntomas de depresión.

Se sugiere identificar anemia, desnutrición, hipotiroidismo, alteraciones del estado de ánimo por el uso de sustancias psicoactivas, así como posibles efectos secundarios al uso de medicamentos como los esteroides, por ejemplo.

De presentarse alguna de estas condiciones, se sugiere verificar que la persona se encuentre ya en atención médica especialista, manteniendo la alerta a la persistencia de los síntomas.

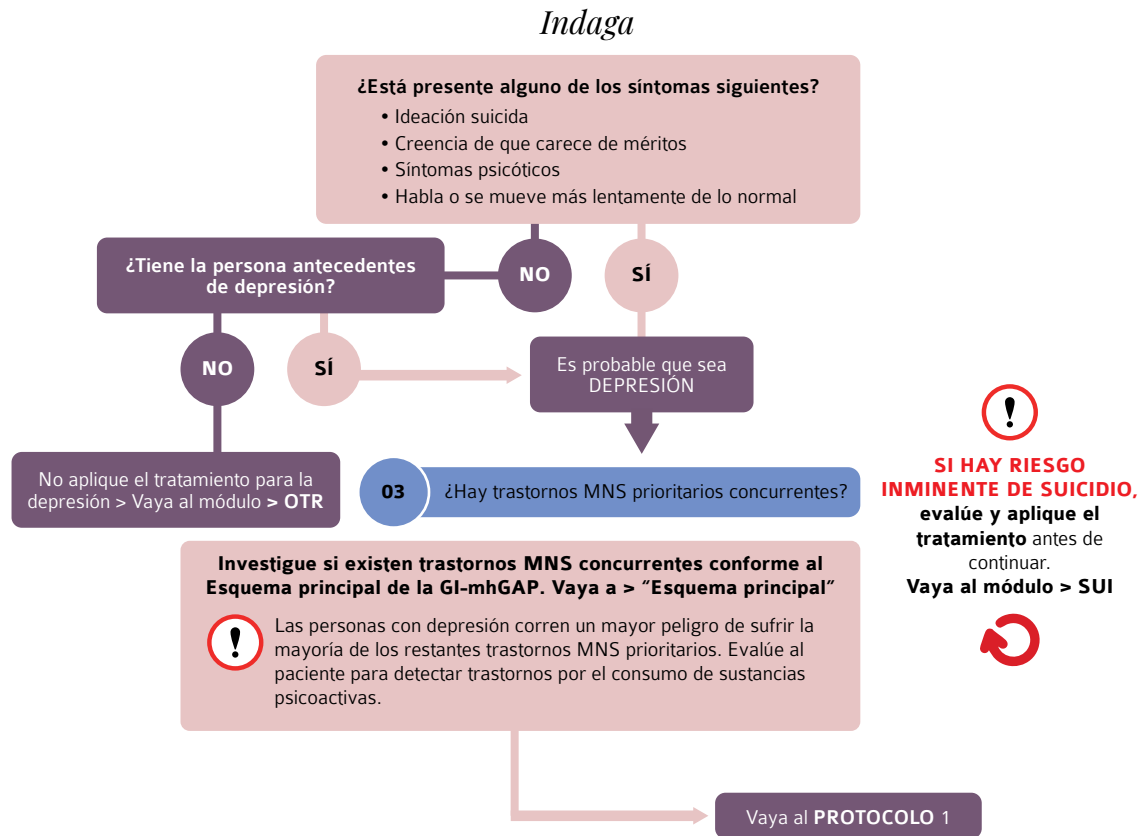
Indaga



Con relación a la presencia de síntomas de manía, en el algoritmo se recomienda identificar su presencia, simultánea con los síntomas de depresión, al menos por una semana, y detectar su gravedad suficiente como para interferir con el trabajo y las actividades sociales hasta requerir hospitalización.

Los antecedentes de manía serían: una elevación del estado de ánimo o irritabilidad, disminución de la necesidad de sueño, mayor actividad, sentimiento de mayor energía, habla excesiva o con gran rapidez, comportamientos impulsivos-imprudentes, como gastar dinero excesivamente, tomar decisiones importantes sin reflexionar, cometer indiscreciones sexuales, pérdida de inhibiciones sociales que dan lugar a comportamientos considerados inapropiados, fácil distracción o muestra de autoestima exacerbada sin justificación.

La presencia de estos síntomas podría ser un indicador de un posible trastorno bipolar, por lo que se sugiere continuar con la identificación de otros eventos, así como derivar al tratamiento (protocolo 2 de la guía). Por lo que se indaga la presencia de pérdidas importantes en los últimos seis meses. La ausencia de una pérdida se relaciona con la depresión.



En el algoritmo se sugiere, entonces, indagar sobre la presencia de ideación suicida, creencias sobre carencia de méritos, síntomas de psicosis, o habla o movimiento más lento de lo normal. La confirmación de alguno de estos síntomas indicaría posible depresión.

Si las respuestas son negativas, sin embargo, se sugiere indagar sobre antecedentes de depresión. Si responde que no, se sugiere que es muy poco probable que sea depresión y se concluye el tamizaje a depresión.

Sin embargo, si no presenta estos síntomas, pero si tiene antecedentes de depresión, entonces se sugiere considerar posible depresión e investigar si existen manifestaciones comunes de otros MNSS concurrentes.

La recomendación final para la posible depresión con o sin manifestaciones comunes concurrentes de otro padecimiento es que el o la promotora, líder o profesional de la salud no especializado proceda a derivar y dar seguimiento a la intervención por depresión.

Revisando nuevamente el video (<https://www.youtube.com/watch?v=MYi1b7VFcU>) y con relación al tamizaje llevado a cabo por este profesional de la salud no especializado, nótese: se observaron primordialmente preguntas abiertas, escucha reflexiva y acciones de empatía.

Preguntas abiertas: “¿qué le pasa?”, “¿hay algo que la moleste?” “¿Cómo es que comenzó todo esto hace un mes?”, “a parte del dolor ¿ha notado algo más?”, “cuando está triste, ¿qué es lo que le consuela?”

Escucha reflexiva: “ósea, el dolor empeora cuando se irrita”, “a veces cuando uno pasa por una etapa difícil, puede llegar a creer que lo más fácil es morir”, “su esposo representa un apoyo importante entonces”

Empatía: “veo que esto le está afectando mucho”, “no hay de que disculparse, está bien llorar aquí”.

INDAGA Y DIALOGA

Obsérvese ahora el siguiente ejemplo. Como resultado del tamizaje, una promotora de salud muestra su capacidad para indagar durante el consejo breve. En este ejemplo, resaltan la retroalimentación, una pregunta abierta, la escucha reflexiva, la empatía y la habilidad para resumir la condición de riesgo.

La promotora retroalimenta a la persona con la que interactúa, respecto al resultado del tamizaje. Es decir, informa que se presentan los dos síntomas o manifestaciones comunes: tristeza o estado de ánimo deprimido

“De acuerdo con lo que me compartió, usted se ha sentido triste, deprimida y que ha perdido el interés por lo que antes disfrutaba”

En seguida la promotora realiza una pregunta abierta:

“¿Qué otras cosas, ha notado?”

La escucha reflexiva consiste en la primera parte de la oración con un tono de voz tendiente al incremento:

“Entonces se ha sentido cansada y que duerme demasiado...” y luego, en la segunda parte tendiente al decremento: “... pero que esto no puede seguir así”

Para generar empatía, la promotora indica:

“Entiendo lo difícil que es no poderse concentrar y olvidar frecuentemente cosas importantes”

Con esta información ejemplificada, note la habilidad de resumir en la promotora:

“Desde hace un mes se ha sentido triste, deprimida, ha perdido el interés, se ha sentido cansada, que duerme demasiado, problemas para concentrarse y olvidos frecuentes. Me dice que sufre de diabetes pero que se encuentra bajo tratamiento médico. También, me compartió que esto ya le había pasado antes, hace tres años. Finalmente, entiendo que estos síntomas ya le han provocado problemas con su esposo y un alto riesgo de perder el trabajo”



Con la información compartida, la referencia al servicio especializado es recomendable. Pero, durante el consejo breve, la OPS (2016) recomienda acciones de manejo para que se interrumpan los riesgos y se posibilite la recuperación de la salud mental, al tiempo que se concreta la derivación oportuna.

	VENTAJAS	DESVENTAJAS
CAMBIAR O PEDIR AYUDA	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Mejorará mi salud física y mental <input checked="" type="checkbox"/> Mejorará mi relación con mi esposo <input checked="" type="checkbox"/> Recuperaré mi capacidad en el trabajo <input checked="" type="checkbox"/> Funcionará mejor mi tratamiento para la diabetes <input checked="" type="checkbox"/> Tendré más energía <input checked="" type="checkbox"/> Dormiré bien <input checked="" type="checkbox"/> Volveré a disfrutar lo que me gusta <input checked="" type="checkbox"/> Recordaré las cosas y me concentraré mejor 	<ul style="list-style-type: none"> × Tengo que esforzarme × Tengo que planear tiempo para asistir × Miedo al fracaso
NO CAMBIAR NI PEDIR AYUDA	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Mis hijos se mantienen cerca <input checked="" type="checkbox"/> Ellos ayudan con la casa <input checked="" type="checkbox"/> Mi glucosa está en los límites, falta mucho para ver los efectos de la depresión 	<ul style="list-style-type: none"> × Seguiré triste, deprimida y sin interés × Dormiré en el día y estaré despierta por la noche × Seguiré olvidando las cosas × La glucosa puede subir × Empeorará la relación con mi esposo × Perderé el trabajo

Como se revisó previamente, el balance decisional favorece que la persona comparta información sobre las VENTAJAS de NO pedir ayuda, las DESVENTAJAS de NO cambiar, las DESVENTAJAS de CAMBIAR los hábitos o buscar ayuda y las VENTAJAS de CAMBIAR. Recuérdese el orden señalado por la flecha para sensibilizar a la persona con quien se interactúa.

En el ejemplo, la promotora preguntó “¿cuáles son las ventajas de mantener los síntomas o NO CAMBIAR? La persona identificó que las ventajas de “NO cambiar o pedir ayuda” han sido que sus hijos se mantienen cerca, que ellos le ayudan con la limpieza de la casa y que su glucosa se ha mantenido dentro de los límites permitidos.

Una vez identificadas las ventajas de no actuar, la promotora indagó las desventajas de “NO CAMBIAR”. La persona refirió que seguiría triste, deprimida y sin interés, que se mantendría durmiendo durante el día y despertando por la noche, que seguiría olvidando cosas, que su glucosa podría empezar a subir, que empeoraría la relación con su esposo y que llegaría incluso a perder su trabajo.

Recuérdese que el orden de dialogo también permite aprovechar los efectos de primacía y recencia. Lo último hablado es lo que se subrayaría en un resumen o retroalimentación, como habilidad de consejo y motivación.

Por lo que, en seguida la promotora preguntó: “¿qué desventajas tiene “cambiar y pedir ayuda?”. La persona identificó que tendría que esforzarse, planear tiempo suficiente para asistir y que aumentaría su miedo a fracasar.

Finalmente, la promotora preguntó sobre las ventajas de “cambiar o pedir ayuda”. La persona respondió que con ello mejoraría su salud física y mental y su relación con su esposo, que recuperaría su capacidad en el trabajo, que funcionaría mejor el tratamiento para su diabetes, que tendría más energía, dormiría mejor, que volvería a disfrutar lo que antes le gustaba y que mejoraría su memoria y concentración.

El efecto de recencia (lo último que se explora) resalta la importancia de las ventajas de cambiar por encima de lo demás, decantando la balanza a favor de dicho cambio.

Establece metas de cambio

- P: "¿Cuáles de estas ventajas serían sus tres principales razones para cambiar o pedir ayuda?"
 L: "Mejorar mi capacidad en el trabajo, mejorar mi relación con mi esposo y dormir bien"
 P: "¿A qué se refiere con mejorar su capacidad en el trabajo?"
 L: "Atender a los clientes de la cafetería contenta, ser rápida, sin equivocarme y que mi estación esté limpia cuando pase mi supervisor. Así no solo no perdería el trabajo sino hasta creo que obtendría el ascenso que estaba buscando antes de sentirme tan mal"
 P: "La meta entonces sería sentirse animada al dar servicio, otorgarlo dentro del estándar de tiempo y bajo el procedimiento marcado en su manual de operaciones y obtener la próxima calificación mensual favorable por parte de su supervisor"

Con base en el balance decisional, la promotora guio a la persona para elegir las tres principales razones para cambiar y que se desprenden de las ventajas identificadas. La promotora verificó que la meta se describiera operacionalmente (en términos de acciones) y con un límite de tiempo claro.

Las metas que la persona eligió fueron: mejorar su capacidad en el trabajo, mejorar la relación con su esposo y mejorar el sueño. Nótese que las preguntas abiertas de la promotora fueron guiando no solo una respuesta plena de información, sino argumentos suficientes para establecer un cambio claro y medible como efecto de asistir a la intervención.

Con las preguntas abiertas y en función de describir emociones, pensamientos y comportamientos, la promotora pudo definir operacionalmente la meta, rephraseando las oraciones que utiliza la persona y definiendo el tiempo en el que sería factible alcanzar esas metas.

Por ejemplo, la persona respondió:

“Atender a los clientes de la cafetería contenta, ser rápida, sin equivocarme y que mi estación esté limpia cuando pase mi supervisor. Así no solo no perdería el trabajo sino hasta creo que obtendría el ascenso que estaba buscando antes de sentirme tan mal”

La promotora rephrasea:

“La meta entonces sería sentirse animada al dar el servicio, otorgarlo dentro del estándar de tiempo y bajo el procedimiento marcado en su manual de operaciones y obtener la próxima calificación mensual favorable por parte de su supervisor”.

Recuérdese que las preguntas abiertas dan la oportunidad de que la persona elabore y establezca, con sus propias palabras lo que le gustaría lograr, cuáles serían las metas, aumentando la probabilidad de que intente alcanzarlas. La promotora puede hacer tantas preguntas como requiera para establecer el principal motivador al cambio de la persona con la que interactúa.

Recuérdese que es esencial reconocer, apoyar y promover las fortalezas y esfuerzos de la persona, haciendo una declaración sincera y positiva acerca de su participación, señalando su autoeficacia, validando sus emociones y propuestas.

Por ejemplo,

“Es importante resaltar que usted ha identificado lo que la haría sentirse mejor con usted misma, pero, sobre todo, ha puesto sobre la mesa lo que tiene que hacer para lograrlo”. La promotora solo debe describir en términos de lo que la persona hace justo dicho comportamiento.

Recuérdese que, definidas las metas, la promotora acompaña a la persona para elaborar los planes de acción y alcanzarlas con éxito. Se guía a la persona a identificar cuáles serían las acciones puntuales para lograr la meta, que obstáculos se podrían presentar y como resolverlos. La persona es la que analiza la situación y crea las opciones de solución. Con ello se incrementa la probabilidad de que la persona sí cumpla sus planes.

La promotora preguntó:

“¿Qué tiene que hacer para sentirse animada al dar el servicio, otorgarlo dentro del estándar de tiempo y bajo el procedimiento marcado en su manual de operaciones y así obtener una calificación favorable por parte de su supervisor?”

La persona respondió:

“Bueno, además de primero asistir con el especialista, como usted me explico, para reducir mis síntomas de depresión, podría colocar una lista breve que tengo de los pasos a seguir al dar el servicio. Lo usaba cuando empecé en la cafetería y tal vez, mientras tanto, podría volver a utilizarla. Mirarla me ayuda a seguir los pasos con cada cliente y dar en menos tiempo el servicio, sin chance de equivocarme,”

Con ello la promotora tuvo la oportunidad de resumir y retroalimentar lo aportado por la propia persona:

“Observe como usted misma dio las soluciones. Asistir al especialista, por supuesto es el primer paso. Pero además ha logrado identificar que los efectos del tratamiento podrían tomar semanas. El hecho de que usted describa alternativas para ser eficiente en el trabajo, desde ya, deja clara su capacidad para resolver problemas. Usted me ha descrito con toda claridad el camino y los pasos a seguir para para alcanzar exitosamente su meta”

Recuérdese que los o las promotoras, líderes o profesionales de la salud elaboran preguntas abiertas adicionales para plantear los posibles obstáculos y guiar a la persona a generar soluciones extra.

En este ejemplo, se podría preguntar:

¿Qué haría si la cita médica se demora? ¿qué haría si olvida su lista un día? ¿qué haría si su supervisor no se da cuenta que su estación ha mejorado?”

Ideas

PROTOCOLO 1

Depresión



- Proporcione psicoeducación a la persona y a sus cuidadores.



- Reduzca el estrés y fortalezca los apoyos sociales.



- Promueva el funcionamiento adecuado en las actividades diarias y en la vida de la comunidad.



- Considere la administración de antidepresivos.



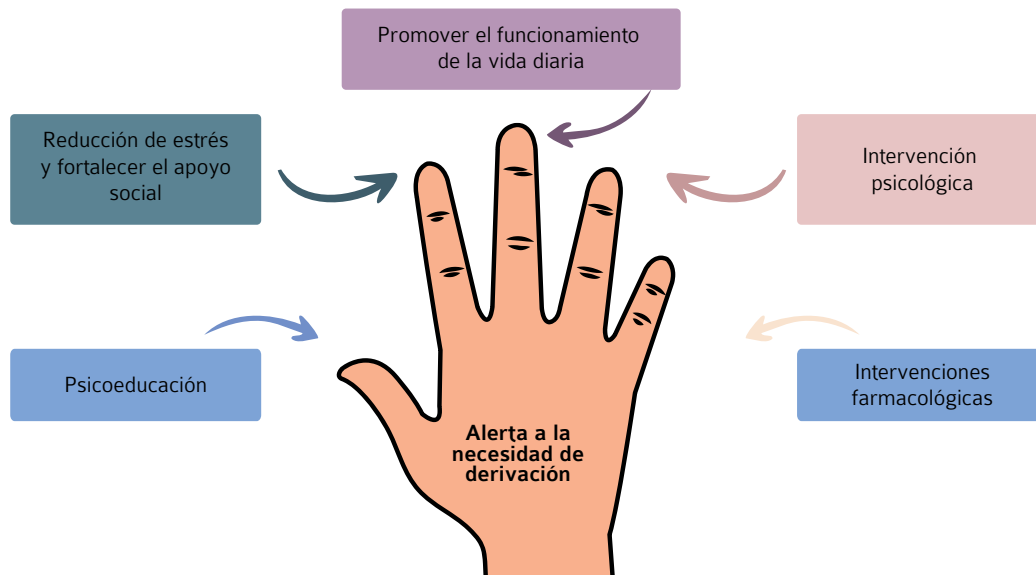
- Si es factible, considere la derivación del paciente para que reciba alguno de los siguientes tratamientos psicológicos breves: activación conductual, terapia cognitivo conductual, terapia interpersonal y orientación para la resolución de problemas.



- No trate los síntomas con tratamientos ineficaces, por ejemplo, inyecciones de vitaminas.



- Efectúe un seguimiento periódico.



El consejo breve para el manejo de los síntomas de depresión favorece el cumplimiento de las recomendaciones de la OPS (2016) para reducir su brecha de atención. El protocolo 1 de la guía mhGAP indica la psicoeducación a la persona y a sus familiares, la reducción del estrés y favorecer los apoyos sociales, promover el funcionamiento adecuado en las actividades diarias y en la vida de la comunidad.

Como se ha descrito, las acciones de psicoeducación consisten en explicar los síntomas de la depresión, las intervenciones basadas en la evidencia disponibles, involucrar a los cuidadores en el proceso, promover la seguridad de las personas y sus cuidadores y explicar las necesidades y apoyos que se requieren para recuperar el bienestar (observe el video: <https://www.youtube.com/watch?v=gVv1dFUaBQs>).

En las acciones para reducir el estrés y fortalecer el apoyo social se identifican los determinantes psicosociales de cada persona; se enseñan las estrategias para manejar el estrés (p. ej., con actividades de relajación o solución de problemas) y se modela, practica y retroalimentan los planes de acción abordados en el consejo breve.



Recuérdese que en el funcionamiento de la vida diaria, el o la promotora, líder o profesional motiva y guía a la persona a reanudar actividades sociales, educativas, económicas, recreativas y ocupacionales; motiva y guía a las personas a mantener un ciclo de sueño regular y suficiente; motiva y guía a la persona a mantenerse activo físicamente; motiva y guía a mantener una alimentación constante y saludable; y nuevamente modela, practica y retroalimenta la ejecución de los planes de acción abordados en el consejo breve.

Para atender las recomendaciones de la OPS (2016), el monitoreo que los o las promotoras, líderes o profesionales hacen de los síntomas de depresión se refiere a verificar la adherencia de la persona al tratamiento farmacológico y al psicológico.

Las intervenciones psicológicas breves basadas en la evidencia para la atención de los síntomas de depresión son: la activación conductual, las terapias cognitivo-conductuales, la terapia interpersonal y la orientación para la resolución de problemas.

Finalmente, existe una clara recomendación a evitar los tratamientos sin evidencia científica, como la autoadministración de vitaminas. Concluya la revisión del protocolo uno, observando el video <https://www.youtube.com/watch?v=4LkPsrJ9br0&t=17s>

PROTOCOLO 2

Depresión en el trastorno bipolar



- Consulte a un especialista.



- Si no dispone de inmediato de un especialista, continúe el tratamiento para la depresión (**PROTOCOLO 1**). Sin embargo, **NUNCA** recete antidepresivos solos sin un estabilizador del estado de ánimo como el litio, la carbamazepina o el valproato porque los antidepresivos pueden conducir a la manía en personas con trastorno bipolar (Vaya al módulo **> PSI**).



- Si se presentaran síntomas de manía, dígame a la persona y a los cuidadores que suspendan de inmediato el antidepresivo y regresen para recibir ayuda.

Mujeres durante el embarazo o la lactancia



- Siga el tratamiento para la depresión (**PROTOCOLO 1**), pero **EVITE** usar antidepresivos si fuera posible, especialmente durante el primer trimestre.

- Si la paciente no responde al tratamiento psicológico, considere la posibilidad de usar con precaución la dosis eficaz más baja de los antidepresivos.

- Si la mujer está amamantando, evite los medicamentos de acción prolongada, como la fluoxetina.

- **CONSULTE A UN ESPECIALISTA**, si es factible.

El protocolo 2 recomendado en la guía mhGAP para el trastorno bipolar, por supuesto sugiere que se consulte al especialista. Pero indica que, si no se dispone inmediatamente de dicho servicio, se aplique inmediatamente el protocolo 1, previamente descrito.

Dentro de la información relevante que él o la promotora, líder o profesional no especializado en salud mental deben considerar se encuentra la del monitoreo para que la persona no reciba nunca antidepresivos sin un estabilizador del estado de ánimo como el litio, la carbamazepina o el valproato. Se indica que los antidepresivos pueden conducir a un episodio de manía en personas con trastorno bipolar.

Si la persona presenta síntomas de manía, el o la promotora, líder o profesional de la salud monitorea que sea el especialista quien suspenda el uso del antidepresivo y que la persona y sus cuidadores regresen para recibir la ayuda especializada.

También existen otras recomendaciones que deben tomarse en cuenta en el monitoreo comunitario o de primer nivel de atención: evitar antidepresivos durante el primer trimestre de embarazo. Si las mujeres no están respondiendo a la intervención psicológica, también se sugiere monitorear que se le puedan proporcionar dosis bajas de antidepresivos. Si la mujer se encuentra amamantando, ella debe evitar medicamentos de acción prolongada como la fluoxetina. Por ello, la atención especializada es esencial, mientras se otorga acompañamiento en la comunidad y el primer nivel.

Finalmente, recuérdese que, en el seguimiento, se planean sesiones, llamadas o mensajes de monitoreo respecto al cumplimiento de los planes de acción, el logro de las metas establecidas en el consejo breve y su impacto en la interrupción de los síntomas y mejora de las condiciones de salud mental. En él se puede reapplicar el tamizaje, reforzarse la autoeficacia, brindar acompañamiento para el mantenimiento de las metas, elaborar nuevos planes de acción o designar recursos adicionales para necesidades específicas de la persona con la que se interactúa.

El consejo breve permite, entonces, la detección temprana y oportuna de los síntomas de depresión, el manejo breve de dicha condición y para su derivación exitosa a la intervención requerida.

Viñeta de práctica

Para la práctica de los conocimientos adquiridos a lo largo del módulo de depresión se incluye la siguiente viñeta a partir de la cual se sugiere reflexionar con base en las preguntas que se agregan al final de este módulo.

Martha es una mujer de 40 años, trabaja en una casa realizando tareas domésticas. Comenta que reside en Filadelfia y señala que emigró de México hace 10 años. Menciona sentir tristeza, soledad, irritabilidad, y llanto fácil; acompañado de sentimientos de fracaso como persona y como madre. Afirma sentirse así desde hace tres meses cuando se separó de su esposo, desde ese entonces ese estado esta permanente a lo largo del día, casi todos los días. Actualmente vive con su hija, ha perdido el interés por su trabajo y en ocasiones ha faltado. Su rendimiento ha disminuido, ya no realiza las actividades que antes le gustaba hacer, menciona que ya no sale a pasear e incluso ya no visita tan frecuentemente a sus padres, a veces solo una vez al mes y ahora lo único que hace es ver series televisivas. Martha refiere que anteriormente era una mujer muy trabajadora y que su motivación era su hija. Un examen físico realizado indicó que se encuentra en buen estado de salud general y no consume sustancias.

Con base en la información proporcionada:

1. ¿Cuáles son los síntomas o riesgos que reporta Martha?
2. Con base en estos riesgos, ¿qué opciones tendría Martha para enfrentar y revertir su condición?
3. En función de dichas alternativas, ¿cuál sería el plan de acción que Martha tendría que seguir para revertir totalmente su condición?
4. ¿Cuáles serían las acciones de seguimiento que habría que planear con Martha?



Salud física y mental, diagnósticos previos



Las personas con indicadores de salud mental corren un mayor peligro de muerte prematura causada por enfermedades prevenibles y, por consiguiente, siempre se recomienda una evaluación de su salud física y mental como parte de un examen integral.



Elementos esenciales de salud

- Mayor peligro de muerte prematura por enfermedades prevenibles
- Evaluación de la salud física y mental: examen integral
- Monitorear antecedentes de salud física y mental, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas
- Evaluar la salud física actual para detectar enfermedades concurrentes a las de salud mental
- Promover prevención e intervención
- Respeto hacia la autonomía de la persona y su consentimiento



Por lo que, el o la promotora, líder o profesional de la salud monitorea los antecedentes de salud física y mental, neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas. Del mismo, se recomienda evaluar la salud física actual para detectar enfermedades³ concurrentes a las de salud mental, y promover tanto medidas preventivas como de intervención necesarias. Por supuesto, siempre se monitorean estas acciones con el respeto hacia la autonomía de la persona y su consentimiento⁴.

Evaluación de salud física

- Antecedentes en la salud física y sus factores de riesgo: inactividad física, alimentación inapropiada, consumo de tabaco, alcohol u otras sustancias psicoactivas, comportamientos peligrosos y las enfermedades crónicas
- Examen médico
- Trastornos físicos y causas subyacentes
- Comorbilidades
- Dos y tres veces más probabilidades de morir por enfermedades prevenibles
- Psicoeducación y el seguimiento



En la evaluación de la salud física, el o la promotora, líder o profesional monitorean los antecedentes en la salud física y sus factores de riesgo, como son la inactividad física, la alimentación inapropiada, el consumo de tabaco, alcohol u otras sustancias psicoactivas, comportamientos peligrosos y las enfermedades crónicas.

El examen médico es una herramienta fundamental pues existen condiciones silenciosas que no son fácilmente identificables en la cotidianidad. En la comunidad se pueden monitorear que el personal de la salud con el que tiene contacto la persona descarte trastornos físicos y causas subyacentes de las manifestaciones mentales, neurológicas, por uso de sustancias o riesgo de autolesión y suicidio. Es decir, es posible monitorear si la persona ha sido guiada en la exploración de sus antecedentes, el examen físico y las pruebas básicas de laboratorio, según sea pertinente y factible.

Finalmente, es recomendable monitorear si se han explorado comorbilidades. Es decir, a menudo una persona puede tener más de un padecimiento físico o mental. Por ello, es importante monitorear que se evalúen y se traten de forma integral.

La OPS (2016) ha sugerido que las personas con riesgos a la salud mental tienen entre dos y tres veces más probabilidades de morir por enfermedades prevenibles como las infecciones y los trastornos cardiovasculares. El monitoreo comunitario puede centrarse en reducir este riesgo a través de la psicoeducación y el seguimiento.

Manejo de la salud física

- Atención de las comorbilidades: atención especializada e integral.
- Prevenir enfermedades y recuperar un modo de vida saludable.
- Apoyo a la salud física de las personas con trastornos MNSS:
 - ☑ Actividad física y la alimentación saludable;
 - ☑ Riesgos por el uso de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas;
 - ☑ Psicoeducación sobre comportamientos de riesgo (p.ej., relaciones sexuales sin protección);
 - ☑ Exámenes de salud física y vacunación;
 - ☑ Eventos del desarrollo durante la vida, como la pubertad y la menopausia, el embarazo o la anticoncepción en edad fecunda.



Como resultado de evaluar antecedentes de salud física y mental, el o la promotora, líder o profesional de la salud monitorea o promueve que se atiendan las comorbilidades existentes. Es decir, es importante monitorear que la persona con la que se interactúa transite o se mueva hacia la atención especializada e integral requerida.

Así, la persona es motivada a modificar aquellos factores que pueden ayudarle a prevenir enfermedades y recuperar un modo de vida saludable. El o la promotora, líder o profesional monitorea el apoyo a la salud física de las personas con trastornos MNSS: recibir asesoramiento sobre la importancia de la actividad física y la alimentación saludable; ser sensibilizados sobre el uso perjudicial y dañino de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas; recibir psicoeducación sobre comportamientos de riesgo (p.ej., relaciones sexuales sin protección); asegurar exámenes de salud física y vacunación; recibir atención con relación a los eventos del desarrollo durante la vida, como la pubertad, la menopausia, el embarazo o la anticoncepción en edad fecunda.

Manejo de la salud física

- Diagnósticos previos: depresión, ansiedad, consumo de sustancias, epilepsia, esquizofrenia, trastorno bipolar o por déficit de atención e hiperactividad.
- Fortalecer metas de cambio y planes de acción, monitorear:
 - ☑ Motivo de consulta
 - ☑ Logros de intervenciones previas
 - ☑ Sustancias psicoactivas
 - ☑ Antecedentes familiares y psicosociales
 - » Eventos estresantes
 - » Estrategias de afrontamiento
 - » Apoyo social
 - » Funcionamiento socio-ocupacional
 - » Contexto comunitario
 - » Determinantes sociales



Entonces, el tamizaje básico permite determinar si existen diagnósticos previos tales como: depresión, ansiedad, consumo de sustancias, epilepsia, esquizofrenia, trastorno bipolar o por déficit de atención e hiperactividad. Para fortalecer el establecimiento de metas de cambio y planes de acción durante el consejo breve y en función de la retroalimentación del tamizaje, el o la promotora, líder o profesional de la salud puede monitorear si en un tamizaje de mayor profundidad: se ancló al motivo de consulta con tales diagnósticos previos; logros de intervenciones farmacológicas o psicosociales previas; el papel que el uso de sustancias psicoactivas sobre los padecimientos previos; los antecedentes familiares; y los antecedentes psicosociales.

En los antecedentes psicosociales, se monitorea si se han considerado los actuales eventos estresantes que está viviendo la persona, las estrategias de afrontamiento, el apoyo social, el funcionamiento socio-ocupacional, su contexto comunitario y determinantes sociales (p. ej., condiciones de vida de la familia).

Manejo de la salud física



El o la promotora, líder o profesional monitorea que se lleve a cabo el examen físico y mental de la persona, el diagnóstico diferencial, las pruebas de laboratorio básicas y la confirmación de los posibles diagnósticos; todo ello, guiado por los antecedentes referidos en el tamizaje básico. En el examen mental se refiere a las condiciones en el comportamiento, el estado de ánimo, pensamientos referidos o alteraciones en la percepción.

El diagnóstico diferencial se refiere a descartar y distinguir entre padecimientos, en los cuales los síntomas son similares entre ellos. La descripción de las manifestaciones comunes de los padecimientos tamizados, basados en los algoritmos de decisión de la OPS (2016), facilitan dichas distinciones. El o la promotora, líder,

o profesional monitorea los riesgos de autolesión o suicidio, particularmente por antecedentes de riesgo a la salud.

Manejo de la salud física

- Detección temprana y manejo oportuno
- Monitoreo en la derivación
- Monitoreo de plan de tratamiento (incluyendo al cuidador)
 - ☑ Intervenciones farmacológicas (de ser necesario)
 - ☑ Psicosociales
 - ☑ Derivaciones
 - ☑ Plan de seguimiento
 - ☑ Tratamiento integral
 - » Sectores del empleo, la educación y los servicios sociales
 - » Respeto a las personas y la justicia social



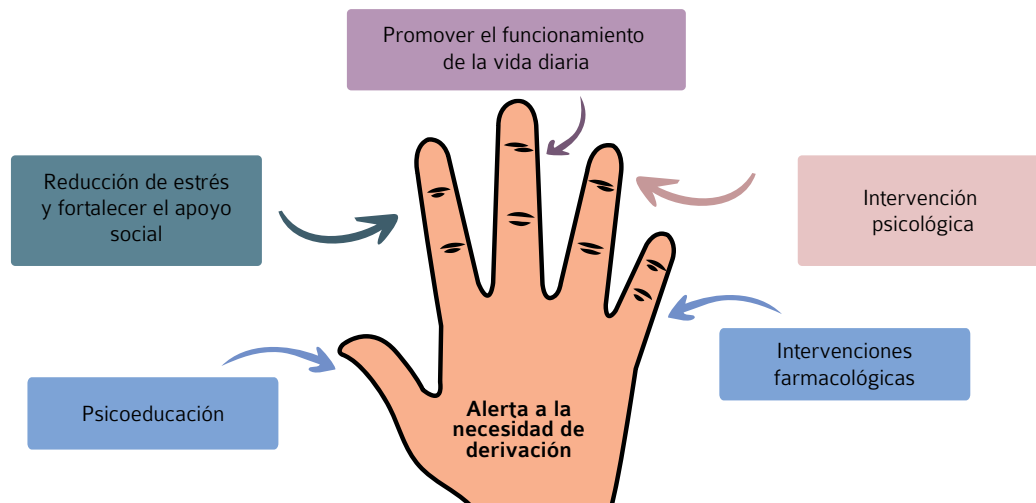
Los riesgos a la salud mental pueden llegar a ser crónicos, por lo que su detección temprana y manejo oportuno, así como el monitoreo en la derivación de aquellas personas con riesgos severo, son actividades esenciales en la comunidad.

El o la promotora, líder o profesional monitorean la creación del plan de tratamiento, incluyendo, cuando es posible, al cuidador. El plan de tratamiento incluye intervenciones farmacológicas (de ser necesario), psicosociales, derivaciones, plan de seguimiento y tratamiento de todo padecimiento físico y mental concurrente.

A nivel comunitario, es factible monitorear el establecimiento de vínculos sólidos con los sectores del empleo, la educación y los servicios sociales (incluida la vivienda) que fortalecen los planes de tratamiento. Es recomendable, también reiterar el respeto a las personas y la justicia social en función de los grupos especiales en la comunidad cuando se monitorean las alternativas de tratamiento integral.

En el plan de tratamiento, el o la promotora, líder o profesional monitorea que la persona sea tratada con respeto, promoviendo su autonomía y voluntad. Por lo que, siendo mayor de edad, sí se incluye a un cuidador, ello también sería bajo su consentimiento. También, a nivel comunitario se promueve que la propia persona cuide de su salud y se acerque a los servicios de urgencia, de ser necesario.

Manejo integral de la salud física y mental



Como resultado de la verificación de antecedentes de salud física y mental, se imparte psicoeducación sobre los riesgos a la salud mental, su evolución, pronóstico, los tratamientos disponibles y basados en la evidencia, su duración, el papel de los fármacos, cuando se requieren, de las intervenciones psicosociales y el papel de los cuidadores. También se imparte información sobre los agentes en los diferentes sectores en la comunidad.

El o la promotora, líder o profesional, monitorea o imparte acciones para la reducción del estrés y fortalecimiento del apoyo social. Se abordan así los factores psicosociales estresantes en los que puede estar inserta la persona: problemas familiares, de relación, económicos, de empleo, ocupación, medios de vida, vivienda, seguridad, servicios básicos, estigma y discriminación.

A nivel comunitario, se enseñan métodos para controlar y afrontar el estrés, como las técnicas de relajación y solución de problemas. Una acción esencial es la vigilancia de la violencia doméstica e interpersonal, sobre todo monitoreando la derivación a servicios de protección y cuidado.

Para la reducción del estrés, el fortalecimiento y activación de las redes sociales son actividades muy efectivas. Así la revisión y valoración de las metas en cada área de la vida favorece la regulación del estrés y la solución de los eventos que lo exacerban. La habilitación de las personas para lograr tales metas de vida y el apoyo social ha sido una estrategia fundamental en el ámbito de la salud mental.

Las intervenciones psicológicas se van a recomendar, para todo nivel y tipo de riesgo a la salud mental. Se ha llegado a dar énfasis en ciertas estrategias dependiendo de la integralidad del tratamiento. En su totalidad se refieren a la activación conductual, técnicas de relajación, solución de problemas, manejo de contingencias, terapia familiar, interpersonal, motivacional y de habilitación parental. A nivel comunitario las intervenciones psicológicas pueden verse beneficiadas por programas de autocuidado y autoayuda en los mismos temas.

La OPS (2016) ha sugerido que, a nivel comunitario, se monitoree la adherencia a las intervenciones farmacológicas, recomendadas por su evidencia en ciertas problemáticas en salud mental. Resulta relevante vigilar su ajuste, la interacción medicamentosa o con otros medicamentos.

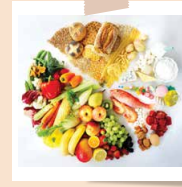
Por lo que impartir educación sobre los riesgos, beneficios, efectos secundarios, duración e importancia del tratamiento, contribuye a la adherencia de la persona a su intervención farmacológica.

El o la promotora, líder³ o profesional monitorea la derivación de una persona al especialista o servicio residencial, por ejemplo⁴, cuando una intervención previa no funciona, hay demasiados efectos secundarios graves, comorbilidad o riesgo de autolesión o suicidio.



ACCIONES ESENCIALES PARA EL MANEJO DE LAS CONDICIONES DE RIESGO A LA SALUD FÍSICA Y MENTAL

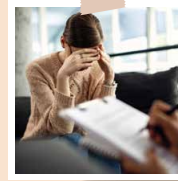
- Identificar el lugar para solicitar psicoeducación
- Aprender y realizar ejercicios de relajación (por respiración profunda, tensión-distensión, imágenes placenteras, etc.)
- Evita el consumo de alcohol, tabaco u otras sustancias
- Realizar actividad recreativa física
- Establecer una alimentación saludable
- Establecer rutinas de sueño



En particular y como efecto de un tamizaje básico, se recomienda que él o la promotora, líder o profesional lleve a cabo un mínimo de acciones para el manejo de las condiciones de riesgo a la salud física y mental: identificar el lugar para solicitar psicoeducación; aprender y realizar ejercicios de relajación (por respiración profunda, tensión-distensión, imágenes placenteras, etc.); evitar el consumo de alcohol, tabaco u otras sustancias; realizar actividad recreativa y física; establecer una alimentación saludable; y establecer rutinas e higiene del sueño.

Ideas

- Retroalimentar sobre el nivel de riesgo indagado
- Dialogar sobre la necesidad de cambio
- Establecer las metas de cambio
- **Acompañar en la elaboración de planes de acción**
- Seguimiento



El tamizaje sobre los antecedentes de salud física y mental dan la oportunidad al o la promotora, líder o profesional de retroalimentar sobre el nivel de riesgo indagado, de dialogar sobre la necesidad de cambio (balance decisional), establecer las metas de cambio, acompañar en la elaboración de planes de acción y hacer seguimiento; todo ello, como se ha descrito y ejemplificado en el módulo de consejo breve.

Subráyese, en este momento, el paso “Acompañar en la elaboración de planes de acción” para abordar los riesgos en salud mental del acrónimo IDEAS. Piense que una promotora ha guiado a una persona a través del balance decisional a establecer tres metas de cambio y que la ha guiado en el planteamiento de una acción específica para alcanzar una meta.

Acompañar en la elaboración de planes de acción

	META Crear nuevas relaciones de amistad con otras personas latinas en su comunidad para el fortalecimiento de sus redes de apoyo social.
	PLAN DE ACCIÓN Asistir a la iglesia católica en su comunidad cada domingo.
¿Cuál sería el valor de esta actividad? El análisis funcional se refiere a si la actividad le retribuye algo a la persona (le importa o le gusta).	


La persona estableció como meta crear nuevas relaciones de amistad con otras personas latinas en su comunidad para el fortalecimiento de sus redes de apoyo social. La promotora realizó preguntas abiertas, escucha reflexiva y reconocimiento de la participación de la persona con la que interactuó y como resultado, la persona pensó en una alternativa para lograr su meta. Es decir, la persona decidió que le sería posible asistir a la iglesia católica en su comunidad cada domingo.

Así, para hacer más probable que se cumpla esta actividad, se pueden sondear cual sería el valor de esta actividad. Se dice que, si la actividad le retribuye algo a la persona (le importa o le gusta), será más probable que lo haga. Se le ha llamado análisis funcional a esta estrategia.

Análisis de importancia de la actividad

¿Qué... se tienen que arreglar para que esa actividad... ocurra...?

¿Se puede llevar a cabo la actividad?
 ¿Qué podría impedir que ocurriera?
 ¿Qué suele pensar, sentir física o emocionalmente, que impida que lleve a cabo la actividad?
 ¿Cómo tendrían que cambiarse esas sensaciones físicas, emociones y pensamientos?



¿Qué tiene que hacer para asegurar que asistirá a la iglesia?

¿Por qué piensa que realmente puede asistir a la iglesia el domingo?
 ¿Qué podría impedir que ocurriera?
 ¿Qué pensamientos podrían cruzar por su cabeza que impidieran que asistiera?
 ¿Sentiría algún tipo de malestar físico o se sentiría de forma tal que podría arrepentirse de ir?

¿Qué debería decirse a usted mismo para cambiar esa forma de pensar?, ¿Qué podría hacer para combatir el malestar en su estómago? ¿Qué podría hacer para eliminar ese miedo?



El análisis de la importancia de la actividad para la persona, entonces, consiste en realizar ciertas preguntas abiertas adicionales: ¿qué condiciones del contexto se tienen que arreglar para que esa actividad o conducta ocurra con mayor probabilidad? Es decir, ¿qué tiene que hacer para asegurar que asistirá a la iglesia?

Un siguiente conjunto de posibles preguntas sería: ¿se puede llevar a cabo la actividad?, ¿qué podría impedir que ocurriera?, es decir, ¿qué suele pensar, sentir física o emocionalmente, que impida que lleve a cabo la actividad? ¿cómo tendrían que cambiarse esas sensaciones físicas, emociones y pensamientos? En el ejemplo, las preguntas específicas podrían ser: ¿por qué piensa que realmente puede asistir a la iglesia el domingo?, ¿qué podría impedir que ocurriera?, es decir, ¿qué pensamientos podrían cruzar por su cabeza que impidieran que asistiera?, ¿sentiría algún tipo de malestar físico o se sentiría de forma tal que podría arrepentirse de ir? Entonces, ¿qué debería decirse a usted mismo para cambiar esa forma de pensar?, ¿qué podría hacer para combatir el malestar en su estómago? ¿qué podría eliminar ese miedo? La intención de las preguntas es que la persona vaya generando las alternativas para cualquier barrera que se pudiera presentar.

Análisis de importancia de la actividad

¿Cuánto duraría la actividad?
¿Con que frecuencia realizaría la actividad?
¿Qué habilidad se tienen que aprender para llevarla a cabo?

¿Cuánto tiempo... podría invertir en establecer nuevas actividades sociales?
¿Cuántas veces al mes podría asistir a la iglesia?
¿Qué habilidades piensa que puede mejorar para relacionarse mejor con las personas?

¿Cómo te sentirías después de misa y de establecer nuevas amistades?, ¿Qué crees que pasaría por tu mente después de esto?, ¿Por qué podría ser gratificante?, ¿Qué beneficios sociales obtendría a largo plazo por haber mantenido esta actividad?

Dentro del análisis de la alternativa (plan de acción) también ayuda planear: ¿cuánto duraría la actividad?, ¿con que frecuencia realizaría la actividad? y ¿qué habilidades se tienen que aprender para llevarla a cabo? En el ejemplo, las preguntas serían: ¿cuánto tiempo después de la misa podría invertir en establecer nuevas actividades sociales?, ¿cuántas veces al mes podría asistir a la iglesia? y ¿qué habilidades piensa que puede mejorar para relacionarse mejor con las personas?

Finalmente, se analizan los efectos a corto y largo plazo, por haber realizado esa actividad. Se analizan las sensaciones, pensamientos y eventos resultado de implementarla. Esto es, se analiza que tan satisfactorio sería llevarla a cabo. Pero con las preguntas la promotora favorece identificar ese nivel gratificante de la actividad. Las preguntas en el ejemplo podrían ser: ¿cómo te sentirías después de misa y de establecer algunas nuevas amistades?, ¿qué crees que pasaría por tu mente después de esto?, ¿por qué podría ser gratificante?, ¿qué beneficios sociales obtendría a largo plazo por haber mantenido esta actividad?

El análisis funcional de las actividades planteadas en un plan de acción se refiere específicamente a definir su valor gratificante o reforzante porque ello hará que la persona adopte esas habilidades, actividades o estrategias como un nuevo estilo de vida saludable.

Seguimiento

- Verificar síntomas
- Adherencia a la intervención farmacológica
- Efectos secundarios del medicamento
- Adherencia a las intervenciones psicosociales
- Estado general de salud
- Autocuidado
- Funcionamiento
- Metas de vida y satisfacción
- Expectativas
- Reconocimiento
- Habilitación extra
- Manejo de inasistencias
- Documentar



El seguimiento del manejo y derivación por riesgos a la salud mental consiste verificar que los síntomas bajen o desaparezcan, verificar la adherencia a la intervención farmacológica, cuando es requerida, a los efectos secundarios del medicamento, la adherencia a las intervenciones psicosociales, el estado general de salud, las acciones de autocuidado (p. ej., alimentación), el funcionamiento de la persona en su entorno, metas de vida, satisfacción con ellas y la comprensión y expectativas de la persona y su cuidador (a).

En el seguimiento se reconoce a la persona por sus logros y se revisa la necesidad de nueva habilitación o necesidades de atención para la persona y su cuidador (a). También se sugiere planear estrategias o planes de acción para cuando una persona no asiste a seguimiento. Es altamente recomendable, en la comunidad, documentar los puntos clave de las interacciones con la persona y su cuidador (a) tanto sobre los avances como sobre los replanteamientos de tratamiento.

Viñeta de práctica

Para la práctica de los conocimientos adquiridos a lo largo del módulo de salud física y mental: diagnósticos previos, se incluye la siguiente viñeta a partir de la cual se sugiere reflexionar con base en las preguntas que se agregan al final de este módulo.

Juan es un hombre mexicano que vive en el norte de California desde hace un año. Tiene 50 años y se acercó a un promotor para mencionarle que ha sido diagnosticado con diabetes e hipertensión, que en los últimos días se ha sentido triste y que ha perdido el interés en lo que antes disfrutaba. Menciona sentirse cansado y que como se dio cuenta que estaban haciendo evaluaciones de salud por eso se acercó. Comenta que sus hijos no han podido visitarlo y que no sabe a dónde más acudir.

Con base en la información proporcionada:

1. ¿Cuáles son los indicadores de riesgo que reporta Juan?
2. Con base en estos riesgos, ¿qué opciones tendría Juan para enfrentar y revertir su condición?
3. En función de dichas alternativas, ¿cuál sería el plan de acción que Juan tendría que seguir?
4. ¿Cuáles serían las acciones de seguimiento que habría que planear con Juan?



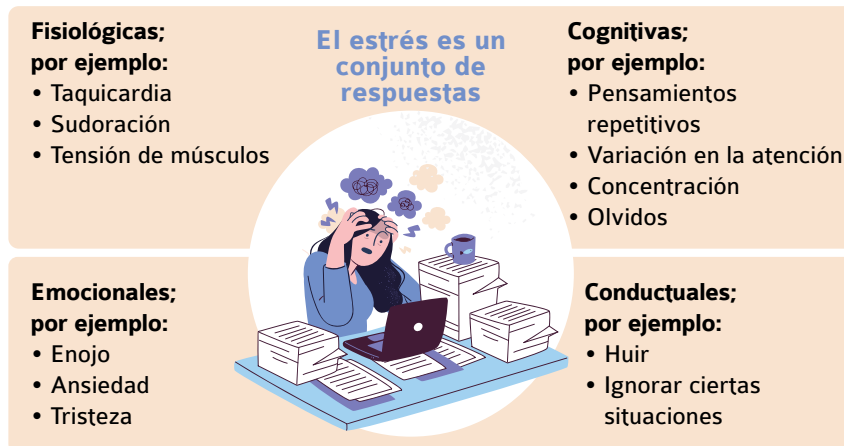
Estrés agudo y postraumático



Los efectos de vivir en condiciones de estrés constante o ante un fenómeno perturbador, pueden llevar a las personas a sufrir enfermedades no transmisibles graves. Es por ello por lo que, resulta fundamental evaluar, manejar y dar seguimiento a las condiciones relativas al estrés agudo y postraumático.

¿Qué es el estrés?

Respuestas ante eventos que rebasan nuestras capacidades



Desde el siglo pasado el estrés se definió como el conjunto de respuestas que una persona tiene ante eventos que percibe rebasan sus capacidades (Lazarus & Folkman, 1986). Las reacciones se han clasificado como fisiológicas, cognitivas, emocionales y conductuales.

Una persona suele responder ante eventos que percibe como amenazantes con reacciones físicas como el aumento en la tasa cardiaca, la sudoración y la tensión muscular. Durante el evento estresante, una pequeña región en la base del cerebro llamada hipotálamo, reacciona y estimula al organismo para que produzca sustancias, entre ellas la adrenalina y el cortisol. Estas sustancias ayudan a afrontar cualquier amenaza o presión que se esté viviendo, lo que se conoce como la respuesta de lucha o huida. La adrenalina provoca que aumente la frecuencia cardiaca, la presión arterial y proporciona energía extra. El cortisol conocido como la hormona del estrés, también aumenta temporalmente la energía al provocar la liberación de glucosa en el torrente sanguíneo, para ayudar a luchar o huir ante situaciones de tensión o peligro.

Es sabido que tales respuestas fisiológicas constituyen la preparación del organismo para desplazarse con mayor eficiencia, escapar del peligro o enfrentar de forma efectiva las amenazas. Sin embargo, cuando las personas se encuentran en peligro constante o se exponen a eventos de gran magnitud, las reacciones fisiológicas pueden derivar en consecuencias graves para la salud.

Los eventos no pueden ser definidos como estresantes por igual para todas las personas. Cada evento puede resultar en reacciones extremas para algunas, mientras que puede representar menos tensión para otras. Del mismo modo, no todos los eventos concluyen en consecuencias graves para las personas. Lo que es concreto es que cuando las personas perciben y consideran un evento como amenazante o dicho evento es constante o de gran magnitud, este puede llevarlas a presentar síntomas graves y consecuencias severas tanto físicas, cognitivas, como emocionales y conductuales.

Así, además de las reacciones fisiológicas, las personas también responden a eventos estresantes con pensamientos que pueden llegar a ser repetitivos, con dificultades en la atención y la concentración, mostrando olvidos y problemas para enfrentar y resolver tanto el evento como sus consecuencias. El evento

amenazante puede llegar a ser tan abrumador que las personas llegan a concebir las soluciones posibles solo cuando los síntomas físicos, cognitivos y emocionales disminuyen o se desvanecen.

Entonces, las personas también reportan y muestran reacciones emocionales ante los eventos estresantes, tales como el enojo, la ansiedad o la tristeza profunda. Es común tener problemas para identificar y expresar las emociones que producen los eventos estresantes. En consecuencia, la acumulación de sensaciones físicas, emocionales y cognitivas pueden agotar al organismo y llevarlo a una condición extrema de malestar y dolor físico y emocional.

También existen formas de actuar ante los eventos estresantes. Las personas pueden elegir diversas formas de afrontar el estrés. Al inicio, la huida y el escape, además de comunes, son respuestas conductuales que protegen a la persona del peligro. Sin embargo, la huida continua, la evitación del problema y sus consecuencias puede llevar a la persona, invariablemente, a enfermar física y emocionalmente.

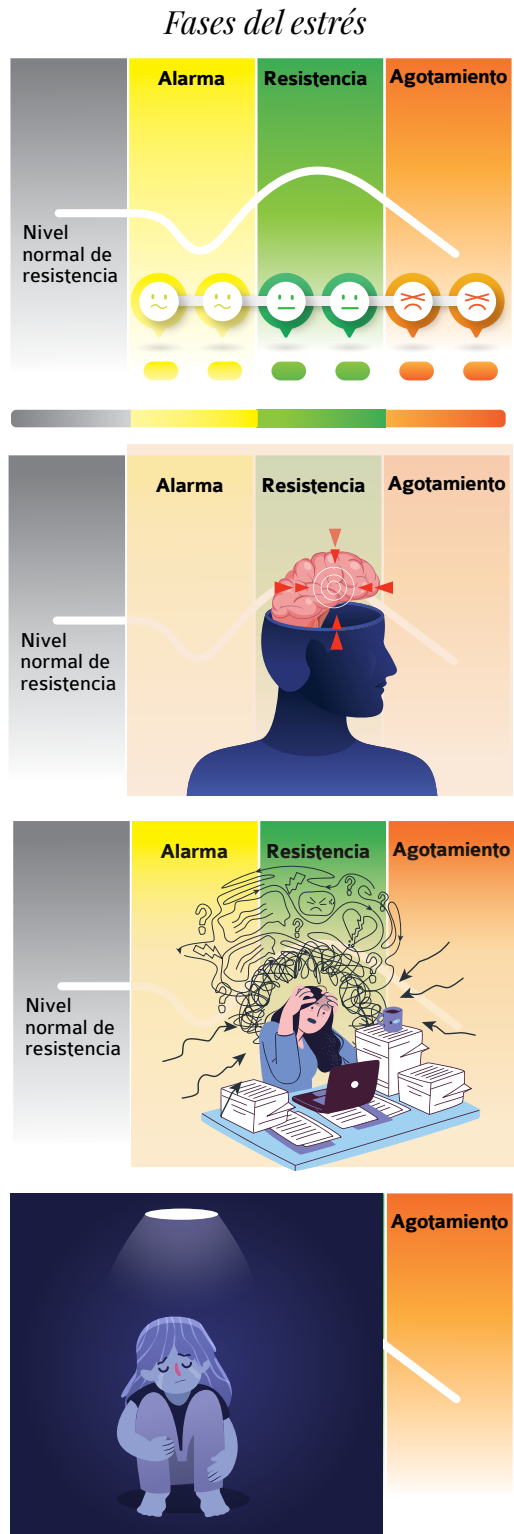
Por ejemplo, dentro de las diversas formas de reaccionar ante el evento estresante y sus consecuencias, se encuentran comportamientos que pueden palear la emoción en lo inmediato pero que rápidamente generan consecuencias graves para la salud física y mental, como, por ejemplo: la agresión, culpar a otros o consumir sustancias psicoactivas. El uso de alcohol y otras drogas, la falta de comunicación, como frecuentes formas de respuesta ante el estrés, generan consecuencias graves entre las que destacan el escalamiento de la agresión, las dificultades familiares, de pareja, laborales o sociales.



Existen diversos eventos que las personas han reportado como estresantes. La violencia, los desastres producidos por la intervención humana, como las guerras y violación a los derechos humanos, los fenómenos perturbadores como los incendios, los terremotos o las inundaciones, son ejemplos de eventos amenazantes de gran magnitud que generan reacciones físicas, cognitivas, emocionales y conductuales. Desde una sola exposición hasta su permanencia a lo largo de la vida de las personas, estos eventos pueden llevarlas a enfermar física y mentalmente.

Siendo así, y considerando que la migración es un derecho humano, migrar dentro del propio país o a cualquier lugar extranjero debería de ser una oportunidad, sin embargo, la migración llega ser una condición acompañada de un gran número de eventos amenazantes, desde las propias situaciones estresantes de llegar a un contexto nuevo, social y culturalmente diferente de aquel en el que se ha nacido y crecido, hasta los eventos gravemente amenazantes, de responsabilidad humana, como la violencia o la agresión sexual.

Diversos factores pueden promover que una persona logre afrontar o no una condición estresante severa, frenándola o logrando enfrentar sus graves consecuencias. La naturaleza y gravedad de los acontecimientos,



Fases clásicas del estrés: Alarma, resistencia o adaptación y agotamiento o colapso

las experiencias y habilidades previas, el apoyo social, la salud física y mental previa, la historia personal, la cultura y tradiciones o la edad, son ejemplos de diversos factores que interactúan con las capacidades de afrontamiento a los eventos estresantes, desde los cotidianos hasta los de grave violación a los derechos humanos.

De acuerdo con Selye (1950), existen tres fases por las que se transita ante los eventos estresantes. No necesariamente todas las personas pasan por todas las fases, pero es posible que los eventos de gran impacto o de constante permanencia se conviertan en un grave riesgo para transitar por estas etapas. Al transitar del nivel denominado normal hacia el estrés, se han descrito, entonces, como fases clásicas: alarma, resistencia o agitación y agotamiento o colapso.

La fase de alarma se presenta de inmediato ante la percepción de un evento (cosa, persona o situación) y constituye el aviso claro de la presencia de un agente estresante. Las reacciones fisiológicas como taquicardia, sudoración, tensión de músculos, etc., son las primeras que aparecen y advierten a la persona que debe ponerse alerta; por ejemplo, cuando hay un exceso de trabajo, estudio o amenaza.

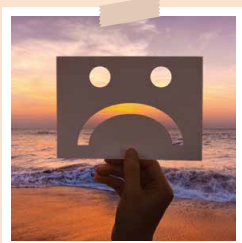
En esta fase se le puede hacer frente obteniendo buenos resultados y en muchas ocasiones los cambios en el cuerpo pasan inadvertidos. Pero cuando la barrera estresante supera a la persona y ésta se da cuenta de que sus fuerzas no son suficientes, se es más consciente del estrés existente y se sitúa en la fase de alarma.

En la fase de resistencia, el cuerpo mantiene una activación fisiológica máxima, tratando de superar la amenaza o adaptarse a ella. La persona continúa enfrentando la situación y se da cuenta de que su capacidad tiene un límite y en consecuencia se frustra y sufre. En esta fase la persona sabe que pierde mucha energía y su rendimiento es menor, lo cual la hace tratar de salir adelante, pero no sabe cómo hacerlo; esto hace que esta situación se convierta en un círculo vicioso. Esta fase puede durar semanas, meses y años; si es muy larga se le considera como estrés crónico. Sin embargo, si el estrés acaba en esta fase, el organismo puede retornar a un estado normal.

La fase de agotamiento se presenta sólo si el estímulo estresante es continuo o se repite frecuentemente. Se caracteriza por la fatiga, que incluye un cansancio que no se restaura con el sueño nocturno, y generalmente, va acompañada de nerviosismo, irritabilidad, tensión e ira. El cuerpo agota sus recursos y pierde su capacidad de activación o adaptación. Sobrevienen entonces las enfermedades relacionadas con el estrés como el insomnio, falta de concentración, abatimiento, fatiga, extenuación, patologías inmunológicas, cardiovasculares, metabólicas y endocrinas, depresión, problemas gastrointestinales, infartos cardiacos, cerebrales, etc. (DeCamargo, 2005).

Estrés agudo

- Recuerdos que perturban
- Angustia o nerviosismo al recordar
- Evitar pensar y sentir
- Creencias negativas sobre uno mismo
- Pérdida de interés en actividades
- Dificultades para concentrarse



Así, es de esperarse que las personas sufran diversos síntomas o condiciones como resultado de un evento estresante o, también considerado traumático. Será, hasta cierto punto de vista, natural que las personas recuerden un evento estresante de forma repetida; incluso se puede llegar a sentir como si el evento estuviera sucediendo nuevamente. Tales recuerdos y sensaciones tan vívidas pueden ser consideradas por las personas como

perturbadoras y provocadoras de angustia y nerviosismo. También es de esperarse que las personas eviten pensar en ello y se resistan a hablar del evento. Es importante no forzar a que las personas hablen de dicha situación. Será fundamental mantenerse alertas para cuando las personas, por iniciativa propia se encuentren listas para conversar sobre ello. Mientras tanto considérese, como otra condición natural ante un evento estresante, es que las personas reporten creencias negativas sobre sí mismas, pérdida de interés a partir su ocurrencia, e incluso dificultades para concentrarse.

Tamizaje

Tomando en cuenta algún evento por que se encuentre atravesando, en las últimas dos semanas:

- ... ¿Ha tenido pesadillas repetidas sobre el evento?
- ... Ha tenido reacciones físicas desagradables... (por ejemplo, latidos cardiacos muy fuertes, problemas para respirar, sudoración)?
- ... ¿Ha tenido dificultad para sentirse afecto por sus seres queridos?



Como resultado, el tamizaje incluye la detección de tales síntomas que podrían indicar desde un posible estrés agudo hasta una condición de estrés, denominado postraumático. En el tamizaje se incluye identificar si las personas que se acercan a las promotoras (es) o líderes comunitarios tienen pesadillas repetidas sobre algún evento estresante vivido o sí han tenido reacciones físicas desagradables (como latidos cardiacos fuertes, problemas para respirar o sudoración). También se indaga si las personas incluso han tenido dificultad para sentir afecto por sus seres queridos a partir del evento vivido. Estos tres síntomas pueden estar presentes por una condición de estrés agudo como por un posible trastorno de estrés postraumático. En el tamizaje, los síntomas se exploran respecto a su ocurrencia en las últimas dos semanas, como un punto de partida temporal.

Estrés agudo

- Molestia moderada
- Sin disfunción en la vida cotidiana
- Menos de un mes
- Psicoeducación
- Normalidad de los síntomas
- Equilibrio emocional y bienestar



Sin embargo, en una exploración más profunda, si los recuerdos, angustia, nerviosismo, evitación, creencias negativas, o dificultad para concentrarse representan menos que una molestia moderada, sin disfunción en la vida cotidiana, o no han permanecido por más de un mes, la condición se considera como estrés agudo, que puede ser resuelto a través de la psicoeducación. Ya sea porque el evento no ha sido severo o por las habilidades y

capacidades de resiliencia de la persona, cuando la sintomatología es leve, la información sobre la normalidad de los síntomas de estrés agudo resulta suficiente para aliviarlos y regresar al estado de bienestar y equilibrio emocional.

Probable trastorno por estrés postraumático

- **Reexperimentación**
- **Evitación**
- **Alteraciones en la cognición o la emoción**
- **Hiperactivación**
- **Más de un mes**



Sin embargo, cuando los recuerdos, angustia, nerviosismo, evitación, creencias negativas, o dificultad para concentrarse representan una molestia de moderada a extrema, la recomendación es explorar sintomatología adicional, representativa del denominado trastorno de estrés postraumático. Este desorden, de acuerdo con Weathers et al. (2013), está caracterizado por aquellos síntomas de las fases de resistencia o agotamiento, que en la actualidad se han conjuntado, principalmente, en cinco criterios respecto a los síntomas de reexperimentación, evitación, alteraciones en la cognición-emoción e hiperactivación. Es decir, si existe uno de los síntomas de la llamada reexperimentación, uno de evitación, dos de cognición-emoción y dos de hiperactivación, o más, y se califican por la persona como moderados a severos, por más de un mes, la probabilidad de padecer estrés postraumático es mayor.

Síntomas de estrés postraumático: Reexperimentación

- **Recuerdos que perturban**
- **Angustia o nerviosísimo al recordar**
- **Sueños repetidos**
- **Sentir o revivir la experiencia**
- **Reacciones físicas intensas**



Así, si la persona reportó que los recuerdos y la angustia o nerviosismo alrededor del evento traumático generan una molestia moderada, se indagan síntomas adicionales de la denominada reexperimentación, tales como: sueños repetidos sobre el evento, sentir o actuar repentinamente como si la experiencia estresante estuviera sucediendo nuevamente (como reviviéndola), o tener aquellas reacciones físicas intensas. Nótese que algunos de estos síntomas son los que se exploraron en el tamizaje. Pero uno o más síntomas de reexperimentación con una molestia de moderada o grave, es uno de los criterios diagnósticos de un posible estrés postraumático.

Síntomas de estrés postraumático: Evitación

- Evitar pensar y sentir
- Evitar claves o recordatorios (personas, lugares, conversaciones, actividades, objetos o situaciones)



El segundo conjunto de síntomas, se denomina evitación. Se dice que el criterio de evitación para el posible diagnóstico de estrés postraumático se alcanza cuando uno de los dos síntomas, se reportan con molestia de moderada a grave: 1) evitar recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con la experiencia estresante o 2) evitar claves o recordatorios externos de ésta (como personas, lugares, conversaciones, actividades, objetos o situaciones).

Síntomas de estrés postraumático: Alteraciones en la cognición y la emoción

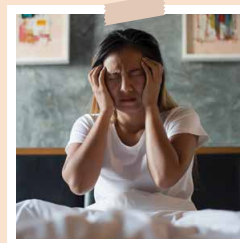
- Creencias negativas sobre uno mismo
- Pérdida de interés en actividades
- Dificultades en recordar el evento
- Culparse a sí mismo o a otros
- Sentimientos negativos o intensos
- Sentirse distante o alejado
- Dificultades para sentir emociones positivas



Las alteraciones en la cognición y la emoción se exploran con mayor detalle cuando las creencias negativas sobre uno mismo o la pérdida de interés resultan en molestia moderada a grave. Las creencias negativas también se refieren a la dificultad para recordar partes importantes del evento estresante, culparse a sí mismo o a otros por lo sucedido o sus consecuencias, tener sentimientos negativos intensos (miedo, terror, ira, culpa o vergüenza), sentirse distante o alejado de otras personas, o dificultad para sentir emociones positivas (alegría o amor hacia las personas cercanas). El criterio de este conjunto de síntomas se refiere a tener al menos dos de estos con una molestia entre moderada a severa.

Síntomas de estrés postraumático: Hiperactivación

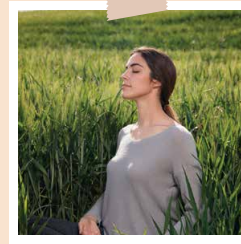
- Nerviosismo
- Dificultades para concentrarse
- Enojarse fácilmente (irritabilidad, rabia, agresión)
- Riesgos o causarse daño
- Alerta, vigilante o en guardia
- Dificultad para dormir o mantener el sueño



La hiperactivación se explora cuando el nerviosismo o las dificultades para concentrarse causan molestias de moderadas a graves. Entonces, la sintomatología adicional que se explora se refiere a: enojarse fácilmente (irritabilidad), explosiones de rabia, o actuar agresivamente; tomar demasiados riesgos o hacer cosas que pudieron haberle causado daño; estar “extremadamente alerta”, o vigilante, o en guardia; y tener dificultad para dormirse o mantener el sueño. El criterio de este conjunto de síntomas también se refiere a tener al menos dos molestias de moderadas a severas en tales condiciones.

Con base en los síntomas

1. Psicoeducación (integrarse al proyecto).
2. Aprender y realizar ejercicios de relajación (por respiración profunda, tensión-distensión, imágenes placenteras, etc.).
3. Evitar el consumo de alcohol, tabaco u otras sustancias que pueden poner en riesgo la salud.
4. Realizar actividad recreativa y física.
5. Establecer una alimentación saludable.
6. Establecer rutinas e higiene del sueño.



En particular, la promotora o líder comunitario, a través del consejo breve pueden guiar o acompañar a las personas, durante la intervención psicosocial, a afrontar y reducir los síntomas tanto del estrés agudo como del estrés postraumático. Las diversas estrategias que, como resultado del tamizaje, se pueden abordar son: la psicoeducación, la relajación, la reducción en el uso de alcohol y evitar el uso de otras drogas, la actividad recreativa y física, la alimentación saludable y las rutinas e higiene del sueño.

Con base en los síntomas

1. Psicoeducación (integrarse al proyecto).
 - Informar y normalizar las consecuencias
 - Validar las emociones
 - Relajación, actividades, alimentación, rutinas de sueño
 - Evitar sustancias psicoactivas
 - Apoyarse del IDEAS si la persona accede a hablar del evento



En la psicoeducación, resulta efectivo que la promotora o líder comunitario otorgue toda la información posible respecto a los síntomas que se pueden estar padeciendo. Es decir, cuando las personas reconocen, por ejemplo, que la reexperienciación es una reacción natural del cuerpo y que dicha sintomatología puede revertirse, logran reducir la tensión adicional que han generado tales consecuencias del evento.

Las personas pueden darse cuenta de que el cansancio y agotamiento del cuerpo puede revertirse; al ser una consecuencia biológica natural del organismo la sintomatología puede afrontarse. Por supuesto, validar las emociones que provoca hablar de la sintomatología, incluye evitar forzar a las personas a conversar y sobre todo evitar la revictimización. Las personas compartirán solo aquello con lo que se sientan cómodos de compartir. Cuando las personas atienden sus sentimientos y respuestas al estrés o al evento traumático, cuando se sienten listos para actuar, las condiciones tienen mayor posibilidad de revertirse.

Las personas suelen reconocer que la sintomatología física, emocional, conductual y cognitiva puede abordarse a través de estrategias basadas en la evidencia como la relajación, las actividades recreativas y físicas, la alimentación regular, el establecimiento de rutinas y la higiene del sueño.

Así la promotora o el líder comunitario, acompaña a las personas y puede ayudar a vigilar que los profesionales de la salud, con los que se asiste la persona, abordan todas estas condiciones naturales efecto del estrés o los eventos traumáticos. El consejo breve entonces permite a la promotora o líder, retroalimentar sobre los síntomas del tamizaje, acompañar a la persona para saber si él o la profesional de la salud abordó cómo resolver los síntomas de la reexperienciación, la evitación, las alteraciones en la cognición-emoción y la hiperactivación. La promotora o líder puede ayudar a las personas a establecer las metas de cambio, por supuesto a realizar el balance decisional para que surjan dichas metas de cambio, los planes de acción y la valoración de los pasos a seguir para que se logren con éxito.

<i>Con base en los síntomas</i>	ACTIVIDAD			
	Situación	Reacciones	Estrategias	Resultados
2. Aprender y realizar ejercicios de relajación (con respiración profunda, tensión-distensión, imágenes placenteras, etc.)		Físicas	() detener el pensamiento negativo	
		Emocionales	() cambiar el pensamiento () actividades recreativas individuales	
		Motoras	() actividades recreativas familiares	
		Del pensamiento	() relajación muscular () relajación por respiración profunda	
		Del comportamiento	() relajación por imágenes agradables () relajación por combinación () relajación por posturas	

Existen diversas estrategias basadas en la evidencia para afrontar los síntomas producto del estrés o de eventos traumáticos. Las reacciones físicas, emocionales, cognitivas y en el comportamiento pueden enfrentarse con estrategias de cambio del pensamiento, técnicas de relajación, por supuesto actividades recreativas, físicas, alimentación, rutinas e higiene del sueño.

La relajación es una estrategia posible a través de relajación muscular progresiva o tensión-distensión, respiración profunda o diafragmática, por imágenes placenteras, combinando tales técnicas o por posturas. En ocasiones las personas se resisten a aprender las técnicas de relajación, pero la promotora o líder comunitario pueden psico-educar orientándolas sobre como tales técnicas ayudan a conocer mejor el propio cuerpo, la forma en que reacciona ante los eventos estresantes o los recuerdos, pero sobre todo como ser cada vez más eficiente para revertir el ritmo cardiaco, la respiración acelerada, la tensión muscular y por supuesto el malestar y dolor resultado de periodos largos de tensión.

Con base en los síntomas

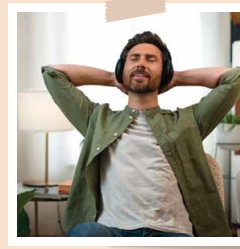


La sintomatología de estrés y por eventos traumáticos, suele enfrentarse con conductas de riesgo que alteran el funcionamiento del sistema nervioso central y dificultan la oportunidad de recuperar el bienestar y homeostasis. Resulta esencial que la promotora o líder comunitario eviten la prohibición o señalización por

el uso de sustancias psicoactivas o la alimentación. Lo sugerido es promover la reducción y si es posible la exclusión del uso de sustancias psicoactivas, pero por la desregulación del sistema límbico (sistema de recompensa) en el sistema nervioso central. Las promotoras y líderes pueden recomendar la forma en que la alimentación balanceada, completa, suficiente, equilibrada y adecuada, y la erradicación del uso de alcohol y otras drogas favorece regular el buen funcionamiento del organismo y le permiten recuperar la homeostasis y el bienestar después de los eventos traumáticos y estresantes.

Con base en los síntomas

- Visita al médico
- Escucha música
- Practica un pasatiempo creativo
- Agenda
- Realiza una actividad a la vez
- Delimita objetivos reales y alcanzables en la vida
- Organización
- Actividad recreativa y física y establecer rutinas e higiene del sueño



Adicionalmente, el restablecimiento de metas de vida, la inclusión de la actividad recreativa (p. ej., escuchar música o practicar un pasatiempo creativo) y física en la rutina de las personas, así como la higiene del sueño, favorecen a regular dicha condición física y mental en las personas que se recuperan de la sintomatología por estrés agudo o postraumático. Por supuesto, existen una gran diversidad de condiciones que la promotora o líder comunitario pueden monitorear a través del consejo breve: visitar regularmente al médico, establecer rutinas, realizar una actividad a la vez, delinear los objetivos y metas de vida o establecer higiene del sueño.

Con base en los síntomas

IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN

ESTRATEGIA

- Mirar a los ojos
- Posición de la cara y cuerpo
- Averiguar más sobre lo que le están platicando
- Pedir más información cuando no haya quedado claro el mensaje recibido
- Permitirle hablar
- Evitar hablar sobre cosas desagradables del pasado
- Evitar groserías, insultos y calificativos
- Mantener un tono de voz mederado

SOLUCIÓN DE PROBLEMAS

- Prestar atención
- Pensar como la situación daña su bienestar y que pueden hacer al respecto
- Identificar la situación difícil
- Establecer objetivos y metas
- Identificar qué provoca la situación difícil
- Dar alternativas para solucionar el problema
- Identificar ventajas y desventajas de cada propuesta
- Probar la propuesta elegida
- Revisar si funcionó la propuesta elegida

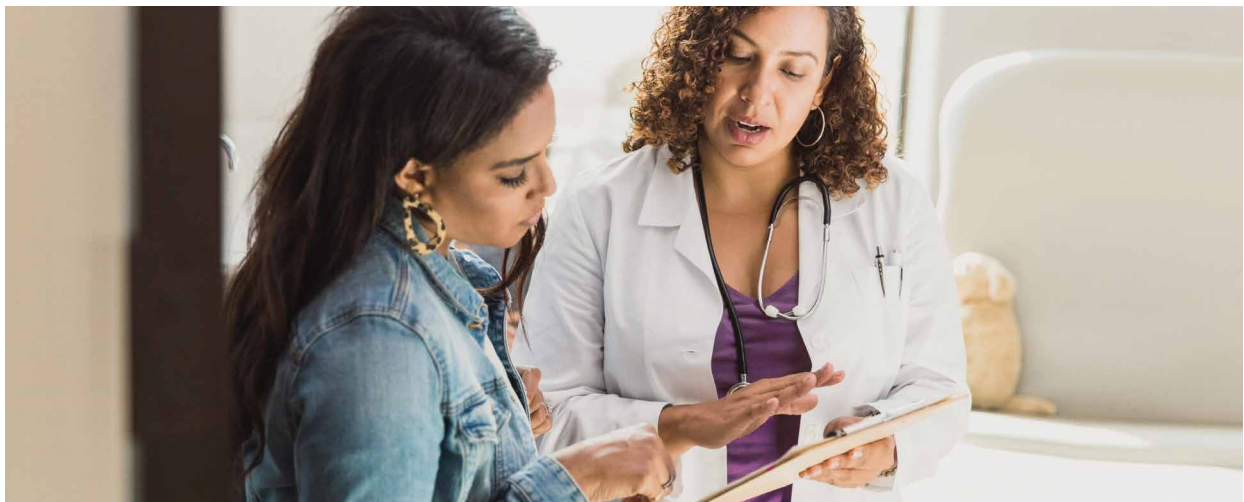
La habilitación también resulta fundamental para el manejo y reducción de los síntomas de estrés, cuando es requerida por la persona. Es decir, la promotora o líder comunitario puede monitorear que las personas sean orientadas y capacitadas por el profesional de la salud para mejorar las habilidades de comunicación y solución de problemas. Tales recursos favorecen enfrentar y resolver eficientemente las consecuencias derivadas del evento estresante o traumático y son factibles de éxito si la promotora o líder guían su uso a lo largo de los planes de acción.

Las habilidades de comunicación consisten siempre establecer un contexto que favorezca tal interacción entre las personas. Así se practica con las personas: el mirar a los ojos, la posición de la cara y el cuerpo al conversar, indagar sobre lo que los otros piensan respecto a un tema de conversación, escuchar y expresar opiniones y reconocer emociones. En la comunicación se sugiere evitar hablar de cosas desagradables, usar palabras altisonantes y por supuesto siempre mantener un tono de voz moderado.

La solución de problemas consiste en monitorear como las personas prestan atención al otro al hablar sobre un problema (cuando otras personas están involucradas), describir la situación, establecer objetivos y metas, identificar el origen del problema, dar alternativas de solución, evaluar pros y contras, así como valorar la eficiencia de la implementación de las soluciones.

Finalmente, el apoyo social resulta un recurso fundamental para promover el bienestar y el logro de la recuperación posterior a los eventos estresantes y traumáticos. Las redes y apoyos sociales pueden en sí mismas ser condiciones estresantes al principio, pero con base en las habilidades de comunicación y solución de problemas es posible, rápidamente, establecer la funcionalidad a través de la vida social.

Las habilidades de comunicación, solución de problemas, el apoyo social, el establecimiento de metas de vida, la regulación emocional (a través de la relajación) y el establecimiento de rutinas saludables (ejercicio, alimentación y sueño reparador) son las estrategias basadas en la evidencia que hacen más probable la recuperación del bienestar y el equilibrio biológico y mental cuando las personas han estado expuestas a eventos estresantes y traumáticos.



¿Cuál sería el plan de acción que tendría que seguir una persona para revertir totalmente los síntomas del estrés agudo y postraumático?

1. En qué condiciones se puede llevar a cabo la estrategia.
2. Qué pensamientos, emociones y comportamientos favorecerían realizar la actividad.
3. Cuánto duraría la actividad, cuántos días a la semana, qué habilidades se tienen que aprender para llevar a cabo.
4. Qué sensaciones, pensamientos y eventos inmediatos posteriores a la estrategia pueden funcionar como reforzadores por haberla llevado a cabo.
5. Qué situaciones familiares, sociales, económicas, podrían también funcionar como reforzadores a largo plazo por haber realizado la estrategia.

Recuérdese que, para cada una de tales recomendaciones, por ejemplo, realizar ejercicios de relajación antes de dormir, la promotora o líder puede guiar a las personas para establecer su plan de acción. El plan de acción implica hacer un análisis de la funcionalidad o pertinencia de la relajación, por ejemplo, para que la persona la adopte como un estilo de vida. La promotora o líder podría guiar a la persona indagando cuáles serían las condiciones ideales en su hogar para lograr llevar a cabo la estrategia (la relajación). La guía para identificar qué pensaría, sentiría y tendría que hacer, previo a la relajación, que favorecería llevarla a cabo. La promotora guía y orienta a la persona indagando cuanto tiempo duraría la actividad cada noche (cuanto tiempo necesitaría planear para ello), cuantos días a la semana la realizaría, que habilidades le falta aprender o practicar para lograrla con éxito; por ejemplo, que relajación le es más sencillo de aplicar, ya habiendo practicado todas.

La promotora o líder también guía a la persona para que reflexione sobre cómo se sentiría, que pensaría y que consecuencias agradables considera que obtendría de lograr esa meta: practicar la relajación los días. Identificar esas consecuencias y sensaciones agradables ayuda a mantener la actividad y adoptarla como un estilo de vida. También funciona: indagar las ventajas de adoptar la habilidad a mediano y largo plazo, en lo familiar, en lo social e incluso en lo económico. A esos beneficios se les ha denominado reforzadores o eventos que tienen sentido para la persona, que son funcionales y por ello las personas los adoptan y forman hábitos alrededor de ellos.

Viñeta de práctica

Para la práctica de los conocimientos adquiridos a lo largo del módulo de estrés agudo y postraumático, se incluye la siguiente viñeta a partir de la cual se sugiere reflexionar con base en las preguntas que se agregan al final de este módulo.

Pedro es un hombre de 34 años originario de Guanajuato que trabaja en un supermercado al sur de Texas. Pedro se acercó a pedir ayuda porque dice que hace tres meses, presencié una balacera cuando estaba saliendo de su trabajo. En el evento hirieron a un policía y a dos hombres jóvenes que se encontraban en el estacionamiento. Pedro dice que vio cómo hirieron al policía y que las personas gritaban y corrían mientras se escuchaban sirenas de ambulancias y patrullas por todas partes. Pedro dice que desde ese día recuerda mucho lo ocurrido, que varias veces ha sentido como si estuviera escuchando el estruendo de las balas, mientras siente que su corazón late fuertemente y le cuesta trabajo respirar. También dice que ha sentido que ya no es capaz de sentir contento ni siquiera cuando se encuentra con sus hijos.

Con base en la información proporcionada:

1. ¿Cuáles son los síntomas o riesgos que reporta Pedro?
2. Con base en estos síntomas, ¿qué opciones tendría Pedro para enfrentar y revertir su condición?
3. En función de dichas alternativas, ¿cuál sería uno de los planes de acción que Pedro podría seguir para revertir su condición?
4. ¿Cuáles serían las acciones de seguimiento que habría que planear con Pedro?



Ansiedad y somatización



Dentro de los principales síntomas por los que las personas piden ayuda se encuentran los de ansiedad y somatización. Derivado de ello, se requiere evaluar, manejar y darles seguimiento a estos síntomas con base en las estrategias con evidencia científica.

GENERALIDADES DE LA ANSIEDAD Y SOMATIZACIÓN

Alrededor del 30% de las personas en el mundo manifiestan síntomas físicos que parecieran no tener una explicación médica evidente. Estos síntomas físicos pueden estar relacionados con el malestar psicológico que experimentan la personas. A tales riesgos que amenazan la salud física y mental se les ha descrito como ansiedad y condiciones de somatización.

La ansiedad se ha descrito como esa sensación de nerviosismo, incapacidad de controlar las preocupaciones, con tanta inquietud y con los nervios de punta que pareciera que no es posible quedarse quieto (Goldberg et al., 2017).

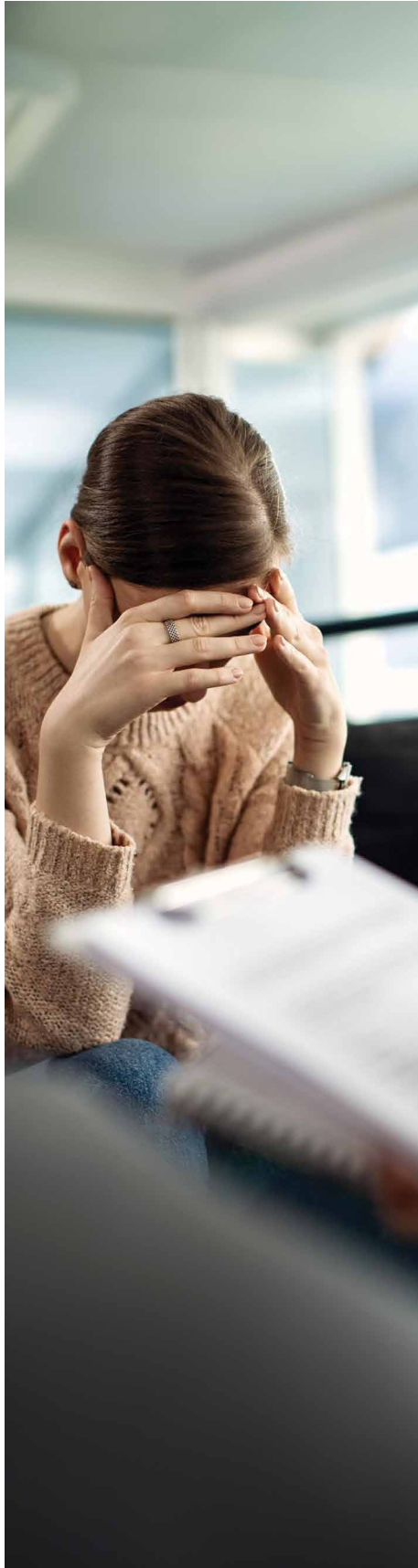
La somatización puede deberse a que la persona ha estado expuesta a condiciones de estrés agudo y éste se manifiesta a través de síntomas físicos como por ejemplo dolores musculares, de cabeza, problemas gástricos o dermatológicos. Una característica de estos síntomas es que no existe ninguna enfermedad física que los explique.

En la mayoría de los casos, estos síntomas son persistentes a lo largo del tiempo y pueden afectar el funcionamiento diario de la persona, reflejándose en problemas de sueño, alimentación deficiente o excesiva, y disminución en la actividad física y/o social.



MANIFESTACIONES COMUNES

Dentro de los principales indicadores o manifestaciones comunes de llamada somatización se podrían observar: la ansiedad, la preocupación por los síntomas físicos y la continua búsqueda de diagnósticos clínicos. Es decir, las personas que experimentan síntomas físicos (somatización) sin causa aparente, suelen presentar también ansiedad relacionada con ello, pues se sienten preocupadas de que lo que experimentan se deba a alguna enfermedad grave. Debido a esta preocupación, las personas que experimentan síntomas físicos sin causa aparente suelen acudir a los servicios de salud con mucha frecuencia para revisarse, realizarse pruebas y descartar alguna enfermedad grave.



Debido a que los síntomas persisten, a pesar de no detectarse ninguna enfermedad, es posible que la ansiedad se mantenga o aumente, pues la persona no encuentra alguna explicación para su malestar y ello puede derivar en desestimar los resultados u opiniones médicas y en una búsqueda persistente de revisiones y diagnósticos.

La somatización puede llevar a las personas que la experimentan a percibir que el personal médico no les toma en serio o no hace lo suficiente para ayudarles a mejorar su condición. Esto deriva en excesivas preocupaciones, búsqueda de segundas, terceras o más opiniones médicas por lo que la persona invierte mucho tiempo y recursos para aliviar sus inquietudes.

Esta preocupación puede llevar a las personas a tener pensamientos demasiado subjetivos de lo que le sucede o de lo que las otras personas piensan sobre su condición. Es frecuente que las personas que experimentan somatización tengan sentimientos de frustración, enojo y ansiedad debido a que perciben que no mejoran o que no son comprendidos, lo que lleva a conductas más complejas como, por ejemplo, excesivas visitas a los servicios de salud o toma de medicamentos sin prescripción.

La ansiedad experimentada durante la somatización se manifiesta en síntomas físicos, cognitivos y conductuales. Dentro de los síntomas físicos la persona puede experimentar tensión muscular, entumecimiento, sudoración, escalofríos, boca seca, temblores, mareos, sensación de no poder respirar, taquicardia, dolor en el pecho y sensación de ahogo. Los síntomas suelen ser inquietantes, pues la persona no identifica un origen claro de estos síntomas.

En la esfera cognitiva, la ansiedad se manifiesta a través de miedo a perder el control, lastimarse o llegar a perder la vida, además de falta de concentración, inquietud, hipervigilancia y miedo a lo que piensen los demás sobre su condición, pues con frecuencia, las personas con ansiedad y somatización pueden ser estigmatizadas y vistas como "exageradas".

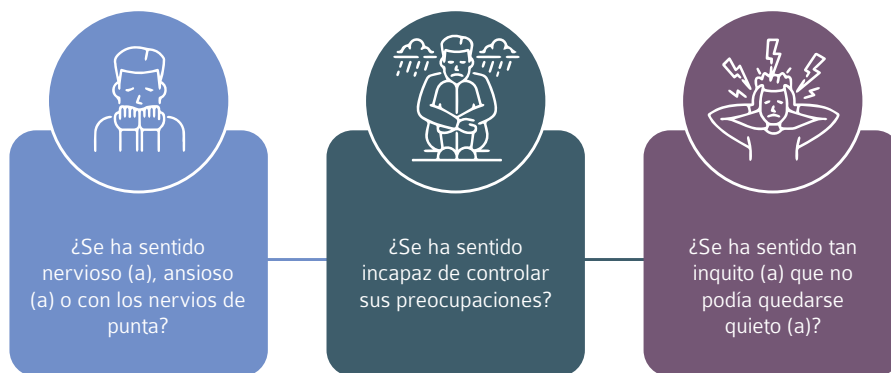
Finalmente, en la esfera conductual, es frecuente que las personas que experimentan ansiedad y somatización eviten o escapen de situaciones que consideran amenazantes. Podrían utilizar sustancias psicoactivas como el tabaco o el alcohol, e incluso intentar lesionarse. Así mismo, las personas pueden experimentar agitación o dificultad para hablar o expresarse.

Existen múltiples factores que pueden desencadenar ansiedad y síntomas físicos sin causa aparente. Es por ello por lo que es importante conocer las fuentes de malestar en las personas.

Existe una gran variedad de determinantes sociales de la ansiedad y la somatización. Pero entre algunos ejemplos se encuentran: los problemas económicos, el presentar ya un padecimiento médico que preocupe a la persona, la gran carga de actividades diarias (como trabajar, atender a los hijos, aseo de la casa), experimentar violencia íntima o interpersonal, la pérdida de alguien cercano, el desempleo, y el exceso de información falsa a la que se está expuesto.

Estos factores de riesgo pueden generar en la persona altos niveles de ansiedad y desencadenar respuestas orgánicas como los síntomas que se han mencionado anteriormente. Es frecuente que las personas no relacionen estos eventos con sus síntomas físicos y busquen atribuirlos a algún padecimiento físico, por lo que es de suma importancia explorar e identificar estos factores en las personas con las que tenemos contacto como promotores.

Tamizaje: ansiedad



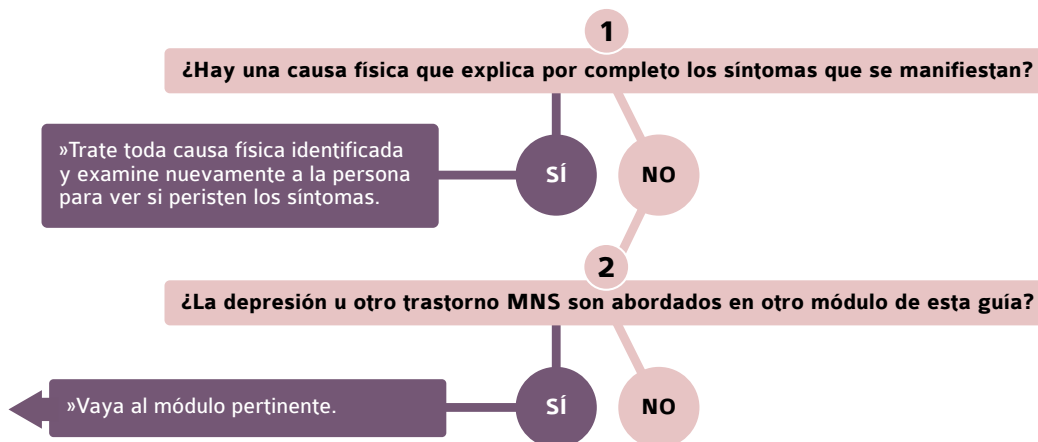
En concreto, dentro del tamizaje, la promotora o líder comunitario cuenta con las preguntas de detección temprana para la ansiedad y la somatización. Para la ansiedad, se indaga si la persona: ¿se ha sentido nerviosa (o), ansiosa (o) o con los nervios de punta?, ¿se ha sentido incapaz de controlar sus preocupaciones? O ¿se ha sentido tan inquieta (o) que no podía quedarse quieta (o)?

Tamizaje: somatización



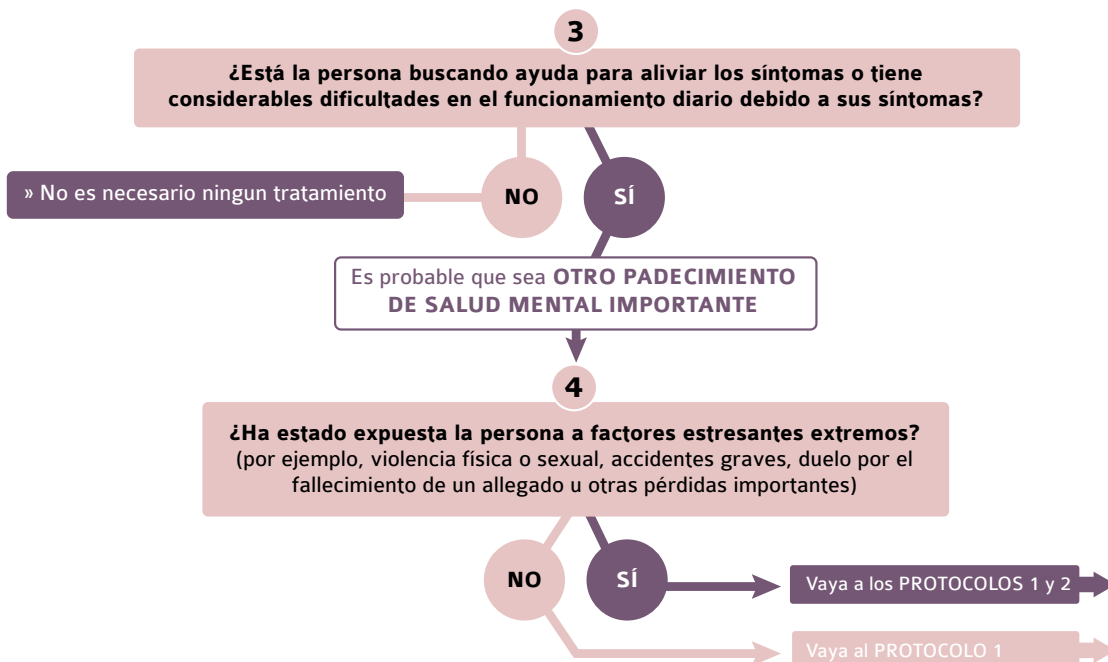
Mientras que, para detectar tempranamente riesgos por somatización, el tamizaje proporciona información sobre si la persona: ¿se ha sentido preocupada (o) por ciertos dolores y/o molestias físicas?, ¿se ha sentido asustada (o) porque pueda tener alguna enfermedad física grave? O ¿ha pensado que podía padecer o sufrir alguna enfermedad física grave (aunque no se la hayan confirmado)? Ante tales condiciones de riesgo por ansiedad y somatización y ante la derivación, se mantienen las acciones de detección temprana y consejo breve.

Indaga



A partir de la presencia de alguna de estas condiciones, la promotora o líder comunitario pueden implementar sus habilidades de consejo breve. En la guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada (mhGAP) de la OPS (2016), se sugiere indagar como primer paso si existe una causa física que explique por completo los síntomas que manifiesta la persona. De ser así, es necesario derivar a la persona a la atención médica permitiente para atender dichas condiciones de salud física, en general. De no identificarse una causa física clara, es necesario descartar otros indicadores como la depresión o alguna otra condición de riesgo a la salud mental. De presentarse otra condición como la depresión, se refiere a la persona para el cribado más preciso de dicha condición y abordar la sintomatología conforme se ha establecido: desde la psicoeducación hasta la intervención farmacológica cuando es necesaria.

Indaga



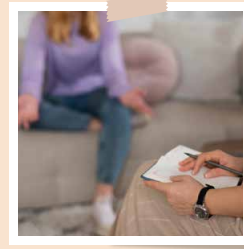
! **SI HAY RIESGO INMINENTE DE SUICIDIO, evalúe y trate** a la persona antes de proseguir con los protocolos 1 y 2
Vaya al módulo > SUI



Por lo tanto, si en el tamizaje la persona reporta que, en las últimas dos semanas, se ha sentido, nerviosa, ansiosa, con los nervios de punta, incapaz de controlar sus preocupaciones, inquieta, tanto que no ha podido quedarse quieta, o preocupación por ciertos dolores o molestias físicas, entonces el papel del o la promotora o líder comunitario consiste en indagar el nivel de afectación en el funcionamiento diario, así como en la identificación y manejo de sus determinantes sociales (como la violencia física o sexual, los accidentes o pérdidas importantes).

Dialoga

- Reconozca los síntomas y determine explicaciones posibles.
- Evite pedir más pruebas de laboratorio u otros estudios a menos que exista una indicación médica clara.
- Reconozca que los síntomas no son imaginarios y que todavía es importante abordar los síntomas que causan un malestar significativo.

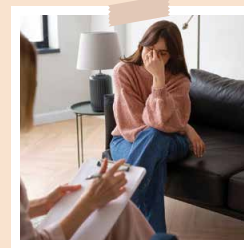


Una vez identificadas las manifestaciones comunes de la ansiedad y la somatización, es importante brindar consejo a la persona. Como promotora o líder es fundamental recordar las prácticas esenciales que se revisaron en los primeros módulos y reconocer y validar lo que la persona está experimentando. Dado que la persona puede estar buscando persistentemente un diagnóstico médico, es importante evitar pedir más pruebas o estudios si no es necesario. El o la promotora o líder comunitario se pueden centrar en el diálogo del consejo breve: IDEAS.

Los síntomas físicos que experimenta la persona son reales, por lo que es importante devolverle este entendimiento a la persona, escuchar activamente y abordar todos los malestares que refiera. El mensaje central debe ser que la promotora o líder comprende su malestar y que lo que le sucede no es producto de su imaginación.

Dialoga

- Pida a la persona su propia explicación de la causa de sus síntomas y pregúntele sobre sus inquietudes.
- Explique que el sufrimiento emocional o el estrés a menudo incluyen sensaciones físicas, como dolor de estómago, tensión muscular, etc.



Aunado a reconocer la existencia de los síntomas que refiere la persona, es importante dialogar sobre cuál es su hipótesis respecto a lo que le sucede, qué explicación ha encontrado, cuál considera que puede ser la causa de su malestar y permitirle describir sus inquietudes al respecto.

Una vez que la promotora o líder indaga y dialoga sobre las manifestaciones de la ansiedad y la somatización y las posibles explicaciones e inquietudes de la propia persona, es importante que ahora dialogue con la persona y explique que el malestar psicológico y el estrés con frecuencia se manifiestan con sensaciones físicas como las que puede estar experimentando.

Dialoga

En el caso de una pérdida se valida:

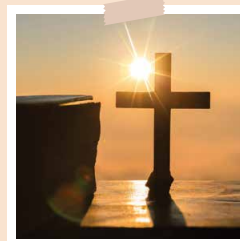
- La pérdida de una persona, un lugar, la lejanía de los seres queridos o la pérdida de la propia salud y el bienestar.
- Las personas se aflijen de diferentes maneras. Algunas personas muestran emociones fuertes mientras que otras no las manifiestan. El llanto no significa que uno es débil.
- Las personas que no lloran pueden sentir un dolor emocional igualmente profundo, pero tienen otras formas de expresarlo.



Si se identifica que el malestar psicológico puede estar relacionado con la pérdida reciente de un ser querido, la promotora o líder puede validar el malestar alrededor de una pérdida importante, ya sea de un ser querido o de algún lugar, propiedad, la lejanía de los seres queridos, o de la propia salud y el bienestar. Los sentimientos de tristeza asociados a una pérdida tienen efectos a nivel psicológico y a nivel físico. No todas las personas viven una pérdida de la misma manera, algunas tienen manifestaciones emocionales y físicas muy fuertes mientras que otras, no. La expresión de llanto o de aflicción no es indicador de qué tanto duele una pérdida, pues cada persona lo experimenta de manera distinta mental y físicamente.

Dialoga

- El malestar experimentado evoluciona con el paso del tiempo.
- La intensidad de la tristeza se modifica y poco a poco la persona tiene la posibilidad de recuperar el bienestar.
- No hay manera correcta de comportarse ante una pérdida.
- Los rituales y acciones relacionadas con la espiritualidad, creencias y costumbres ayudan a fortalecer el duelo.



Si la persona está viviendo el duelo por una pérdida importante, la promotora o líder puede dialogar con ella y explicar que, en la mayoría de los casos, el malestar experimentado evoluciona con el paso del tiempo.

Aunque la tristeza o la nostalgia pueden aparecer al recordar lo perdido, lo más probable es con el paso del tiempo, la intensidad se modifique y poco a poco la persona tenga la posibilidad de recuperar el bienestar.

Es importante transmitirle a la persona que no hay una manera correcta de comportarse ante una pérdida y que todas aquellas cosas como rituales y acciones relacionadas con la espiritualidad, creencias y costumbres de la persona pueden ayudar a afrontar el duelo de una forma más eficiente.

Dialoga

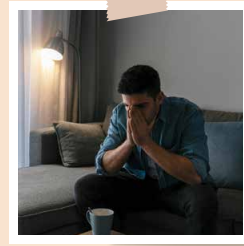
- Validar las reacciones después de sucesos traumáticos.
- Las reacciones son variables de una persona a otra y evolucionan con el paso del tiempo.
- Pueden incluir: palpitaciones, dolores, alteraciones gástricas, cefaleas y síntomas emocionales y conductuales como alteración del sueño, llanto, ansiedad, irritación y agresión.



Otro factor que pueden originar síntomas de ansiedad y somatización es la exposición reciente a algún suceso potencialmente traumático, como, por ejemplo, la violencia. La promotora o líder pueden identificar si la persona ha experimentado alguna situación de este tipo y, de ser así, validar las reacciones de la persona ante este tipo de situaciones. Las reacciones son muy variables de persona a persona y algunas de ellas pueden incluir ansiedad y malestar físico: palpitaciones, dolores, problemas gastrointestinales, dolores de cabeza, alteraciones del sueño o irritación. Como sucede con la tristeza asociada al duelo, generalmente este malestar tiende a evolucionar con el tiempo.

Dialoga

- Es natural que el malestar se pueda exacerbar ante situaciones que llevan a recordar el acontecimiento.
- Ante nuevos factores estresantes se agudizan los síntomas físicos y psicológicos.
- El malestar asociado a un evento potencialmente evoluciona con el paso del tiempo: descanso, apoyo social y actividades para manejar el estrés.



Cuando la persona ha estado expuesta a un suceso potencialmente traumático es natural que el malestar se pueda exacerbar, sobre todo cuando se presentan estímulos o situaciones que llevan a las personas a recordar el acontecimiento (por ejemplo, lugares, sonidos, días u horas del día) que son detonadores de malestar. Así mismo, el estar expuesto a nuevos factores estresantes se pueden agudizar los síntomas físicos y psicológicos experimentados.

Es importante que la promotora o líder transmita a la persona que, en la mayoría de los casos, el malestar asociado a un evento potencialmente evoluciona con el paso del tiempo si se promueve un descanso adecuado, si se recibe apoyo social y si la persona realiza actividades que le permitan reducir y manejar el estrés.

La promotora o líder puede explorar los recursos de la persona para reducir la ansiedad y somatización, retomar aquellas cosas que a la persona le han funcionado y aconsejar sobre nuevas estrategias para recuperar el bienestar.

Establece metas



Cuando se experimenta malestar físico y psicológico es frecuente que ello impacte en el funcionamiento diario de la persona, principalmente en las funciones básicas como: el sueño, la alimentación, la actividad física y social.

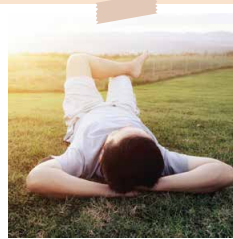
Por ello, es importante que la promotora o líder guíe a la persona a identificar las afectaciones que ha tenido en las diversas áreas de su vida y a formular metas que le permitan modificar los factores que desencadenan la ansiedad.

El o la promotora o líder comunitario guía a las personas para regular las funciones que se encuentren alteradas. Las metas van dirigidas a estar en contacto con situaciones y actividades placenteras y satisfactorias.

Acompaña elaborando planes de acción

La relajación:

- Respiración profunda,
- Tensión distensión
- Posturas



La ansiedad y la somatización tienen un fuerte componente de activación fisiológica, por lo que las principales estrategias para manejarla tienen que ver con aquellas acciones encaminadas a reducir esa activación fisiológica que lleva a la persona a estados físicos como tensión, inquietud o estado hiperalerta.

La relajación por respiración diafragmática es una técnica que promueve la disminución

de la activación fisiológica, disminuyendo la frecuencia cardíaca y respiratoria, la liberación de hormonas relacionadas con el estrés y la tensión muscular.

La promotora o líder puede explicar a la persona los beneficios de practicar ya sea la relajación por respiración profunda, por tensión distensión o por posturas, no sólo en momentos en los que se experimente la ansiedad, sino como ejercicio regular, sugiriendo practicarlo por la mañana, al despertar y por la noche, antes de dormir como forma de prevenir algún episodio de ansiedad.

Acompaña elaborando planes de acción

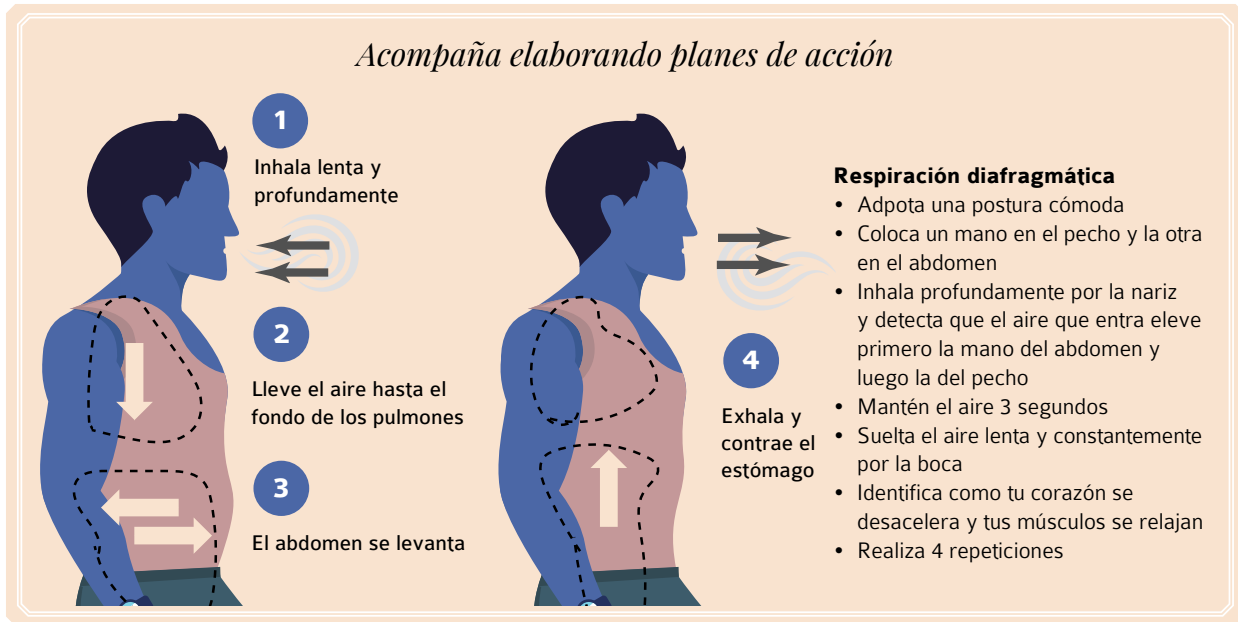
Beneficios

- Mejora la digestión
- Nivel de azúcar en sangre normales
- Flujo sanguíneo a los músculos
- Mejora de la concentración
- Estado de ánimo
- Calidad del sueño
- Aumenta la confianza



Aunado a los beneficios inmediatos, la respiración diafragmática supone beneficios a mediano y largo plazo. La práctica regular de esta estrategia puede: mejorar los procesos gastrointestinales, promover la regulación del azúcar en sangre, la irrigación a todo el cuerpo, mejorar la concentración, el estado de ánimo y la calidad del sueño.

Además, la relajación que se logra con esta estrategia impide que una excesiva activación fisiológica dificulte a la persona lidiar con las cosas cotidianas que pueden generar estrés.



La promotora o líder puede explicar los pasos a seguir para implementar la relajación de manera correcta al tiempo que guía a la persona mediante el modelamiento de los tipos de ejercicio. Una vez que la promotora modela, por ejemplo, la respiración diafragmática, puede solicitar a la persona que realice el ejercicio junto con él o ella y finalmente le puede retroalimentar sobre su ejecución.

En la relajación diafragmática: se adopta una postura cómoda; se coloca una mano sobre el pecho y la otra sobre el abdomen; se inhala profundamente por la nariz, elevando primero la mano que se encuentra sobre el abdomen y luego la del pecho; se mantiene el aire entre dos o tres segundos; se exhala el aire lentamente por la boca; se identifica como el corazón se desacelera y los músculos se relajan; y se repite el ejercicio al menos cuatro veces.

En la retroalimentación se enfatiza y reconocen aquellas cosas que la persona haya ejecutado correctamente y se comentan aquellas que la persona puede mejorar con la práctica.

Es importante durante la retroalimentación, dialogar con la persona sobre los efectos que experimentó al realizar la relajación, centrando la atención en aquellos que reflejan la disminución de la actividad fisiológica, como la disminución de la frecuencia cardíaca; todo ello para que la persona relacione funcionalmente la ejecución de la estrategia con la disminución de la ansiedad.

Una vez que la promotora o líder se asegura de que la persona realiza adecuadamente la relajación, detallará junto con él o ella el plan de acción para llevarla a cabo frecuentemente y las situaciones en las que se practicará.

Acompaña elaborando planes de acción

Relajación muscular progresiva

- Consiste en tensar y relajar los músculos del cuerpo por grupos y concentrarse en la sensación de relajación
- Puede ayudar a disminuir la ansiedad, temblores y dolores musculares
- Permite un estado de relajación para enfrentar los estresores de la vida cotidiana

Una segunda estrategia recomendada para manejar la ansiedad y somatización es la relajación muscular progresiva o por tensión-distensión. Esta estrategia es útil para aliviar la tensión muscular generada por la ansiedad.

La relajación muscular progresiva consiste en tensar y relajar los músculos del cuerpo por secciones o grupos y concentrarse en la sensación física de la relajación que se experimenta cuando se ejecuta la técnica.

La relajación muscular progresiva puede ayudar a disminuir la ansiedad, temblores y dolores musculares. Al igual que se trabajó con la respiración diafragmática, se sugiere que la promotora o líder le comparta a la persona los beneficios y la pertinencia de practicar esta estrategia. La relajación por tensión-distensión permite prevenir molestias musculares y conseguir un estado de relajación para enfrentar los estresores de la vida cotidiana.

Una vez que se informó a la persona sobre los beneficios de la relajación muscular progresiva, la promotora puede guiar a la persona explicando cada uno de los pasos del procedimiento mientras los modela.

La relajación muscular progresiva consiste en: conseguir una posición cómoda; apretar los músculos de la cara para tensarlos; mantener la tensión entre 5 y 10 segundos; relajar los músculos de la cara durante 15 a 20 segundos; concentrarse en la tensión que se aleja del cuerpo; y repetir tensar y relajar los músculos de diferentes partes del cuerpo: hombros, brazos, antebrazos, manos, pecho, espalda, tronco, piernas y pies.

Una vez que la promotora o líder muestra a la persona cómo realizar esta estrategia, puede solicitar que la persona ensaye junto con ella el procedimiento. La promotora o líder puede guiar el ejercicio brindando las instrucciones correspondientes a la persona mientras la observa y realiza ella misma cada uno de los pasos. Finalmente, se puede retroalimentar la ejecución de la persona, enfatizando y reconociendo aquellas cosas que la persona haya ejecutado correctamente y comentando aquellas cosas que puede mejorar en la práctica. Es importante que en la retroalimentación se guíe a la persona a identificar el efecto de la práctica de la relajación en el cuerpo, para que se pueda relacionar la estrategia con la sensación de alivio y bienestar muscular.

Recuérdese la relevancia de establecer planes de acción específicos para que la persona determine en qué momentos y con qué frecuencia practicará esta estrategia en su escenario natural.

Seguimiento

- Monitoriar la frecuencia de las estrategias
- Favorecer la de recuperación del bienestar
- Referencia a otro servicio si la sintomatología no ha remitido
- Aumenta la autoconfianza y el bienestar



Una vez que la promotora o líder comunitario haya guiado a la persona para elaborar los planes de acción encaminados a reducir los síntomas de ansiedad y somatización, se puede programar una sesión de seguimiento con la finalidad de monitorear la frecuencia con la que fue posible implementar las estrategias y como, con ello, se modificaron los síntomas de ansiedad y somatización.

El seguimiento es una actividad formal que favorece que la persona sienta la confianza y la seguridad de contar con el apoyo necesario para continuar con su proceso de recuperación del bienestar.

La persona puede necesitar referencia a otro servicio especializado si la sintomatología no ha remitido. Por lo que el seguimiento resulta fundamental para el aumento de la autoconfianza y el bienestar.

Programar un seguimiento implica establecer la manera en la que se contactará a la persona, ya sea presencialmente, por teléfono, mensajes o correo electrónico. Es recomendable establecer la fecha y hora en la que se efectuará el seguimiento para que la persona organice y prepare sus actividades y disponer de tiempo para este contacto.

Viñeta de práctica

Para la práctica de los conocimientos adquiridos a lo largo del módulo de ansiedad y somatización, se incluye la siguiente viñeta a partir de la cual se sugiere reflexionar con base en las preguntas que se agregan al final de este módulo.

Carolina es una estudiante del Collage que reside en San Diego. Sus padres, originarios de Guerrero, llegaron a EUA con ella recién nacida hace 20 años. Carolina no trabaja y solamente se dedica a sus estudios. Ella se acercó con la promotora porque se ha sentido muy nerviosa en el último mes. Carolina refiere que hace tres semanas, mientras se encontraba en su salón de clase, empezó a sentirse muy ansiosa, que se salió del salón porque empezó a sentir una fuerte presión en el pecho y que sentía que iba a perder el control. Carolina menciona qué, desde entonces, cuando se encuentra en el salón de clase tiene miedo de participar y de cometer errores frente al grupo. Esto le preocupa demasiado y no logra dejar de pensar en ello. Cuando se siente así, empieza a frotarse las manos, mueve sus pies sin poder parar y siente que su respiración se acelera. Carolina señala que esto le ha ocurrido en más de una ocasión y que ha ido aumentando; Sin embargo, un examen médico indicó que se encuentra en buen estado de salud general. Finalmente, Carolina reportó que no consume ni alcohol ni otras sustancias psicoactivas.

Con base en la información proporcionada:

1. ¿Cuáles son los síntomas que reporta Carolina?
2. Con base en estos síntomas, ¿qué opciones tendría Carolina para enfrentar y revertir su condición?
3. En función de dichas alternativas, ¿cuál sería el plan de acción que Carolina tendría que seguir para revertir totalmente su condición?
4. ¿Cuáles serían las acciones de seguimiento que habría que planear con Carolina?



Consumo de sustancias psicoactivas y otros trastornos del control de impulsos



El consumo de sustancias psicoactivas constituye actualmente un problema de salud pública. Los reportes más recientes como el Informe Mundial sobre Drogas 2023, de la Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito, estiman que una de cada 17 personas (296 millones) entre los 15 y los 64 años ha consumido alguna sustancia psicoactiva durante el último año.



GENERALIDADES DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

La tendencia mundial indica que la cannabis o marihuana es la sustancia más consumida, con el 4.3% de la población. 36 millones de personas han consumido anfetaminas, 22 millones cocaína y 20 millones estimulantes como el “éxtasis”, en el último año. Cuando se exploran los daños asociados al consumo de sustancias, los informes mundiales también sugieren que los opiáceos son consumidos por más de 60 millones de personas y que son el tipo de sustancias que se relacionan mayormente con daños graves a la salud, entre los que destacan las muertes por sobredosis.

Las brechas y desigualdades de género agravan el problema, afectando particularmente a las mujeres, pues se estima que éstas representan el 42% de las personas que consumen cannabis en América del Norte. Las mujeres también son el 45% de las personas que consumen estimulantes tipo anfetamínico y prácticamente la mitad (49%) de las que abusan de medicamentos controlados.

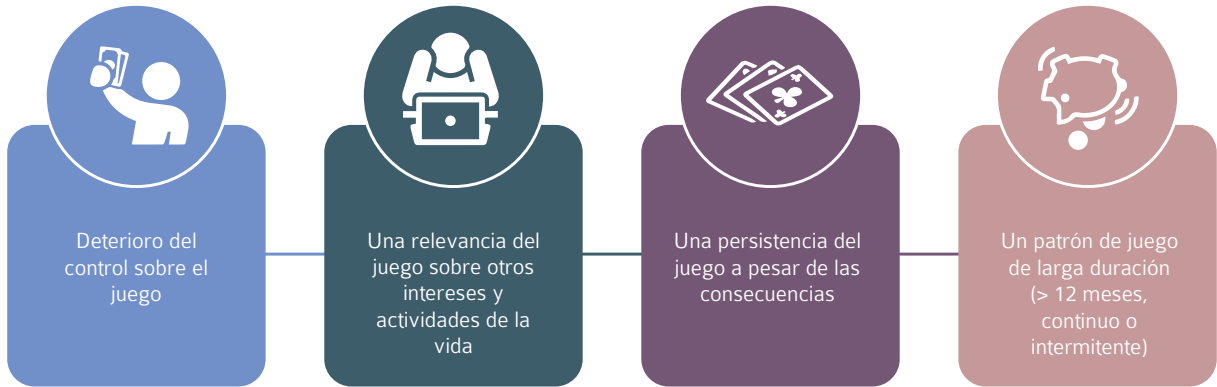
Por otro lado, el consumo en los hombres se concentra sobre todo en sustancias como los opiáceos (75%) y la cocaína (73%). La brecha de género impacta no sólo en los patrones de consumo sino también en el acceso al tratamiento. Los datos epidemiológicos indican que, en 2021, solo el 27% de las personas que recibieron tratamiento por consumo de sustancias fueron mujeres, a pesar de que éstas representan casi la mitad (45%) de las personas que las usan.

Las y los jóvenes continúan siendo el grupo etario más afectado por el uso de sustancias psicoactivas. Es la adolescencia donde se presenta la más alta prevalencia de consumo. Por ejemplo, para el caso de cannabis se calcula que el 5.3% de los adolescentes entre los 15 y 16 años consumen esta sustancia, a diferencia de la población adulta en la que la prevalencia de consumo de cannabis es de 4.3%.

A pesar de la alta prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas y los riesgos asociados a este, el acceso a tratamiento continúa siendo limitado. El informe Mundial sobre Drogas, publicado por la ONU en 2023, reporta que solo una de cada cinco personas que consume sustancias psicoactivas a nivel mundial recibió tratamiento.

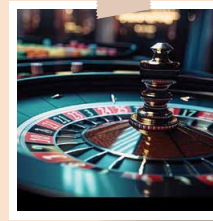
El acceso oportuno al tratamiento y a las acciones de promoción de la salud y prevención son fundamentales para prevenir riesgos futuros. Los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas se relacionan estrechamente con otros problemas de salud mental. Una persona que tiene problemas por consumo de sustancias tiene mayor riesgo de agravar otros riesgos a la salud mental y viceversa: los problemas de salud mental aumentan el riesgo asociado al consumo de sustancias psicoactivas.

Trastorno por el juego de apuestas



Trastorno por el juego de apuestas

- El uso de sustancias psicoactivas
- Trastornos del estado de ánimo
- Ansiedad
- Ideación e intento de suicidio
- Condiciones médicas crónicas, obesidad y problemas de salud física



Aunque el uso de sustancias psicoactivas es el comportamiento con prevalencias elevadas por sus riesgos asociados, existen otras conductas que han sido incluidas en los manuales diagnósticos para su consideración y temprana identificación. Antes de profundizar en el trastorno por uso de sustancias, cabe mencionar estos otros padecimientos. Uno de ellos se refiere al trastorno por el juego de apuestas. En dicha condición, las personas reportan: un patrón persistente de juego de apuestas en el que existe un deterioro del control sobre esta actividad, una relevancia del juego sobre otros intereses y actividades de la vida, una persistencia del juego a pesar de las consecuencias negativas y un patrón de juego de larga duración (>12 meses, continuo o intermitente).

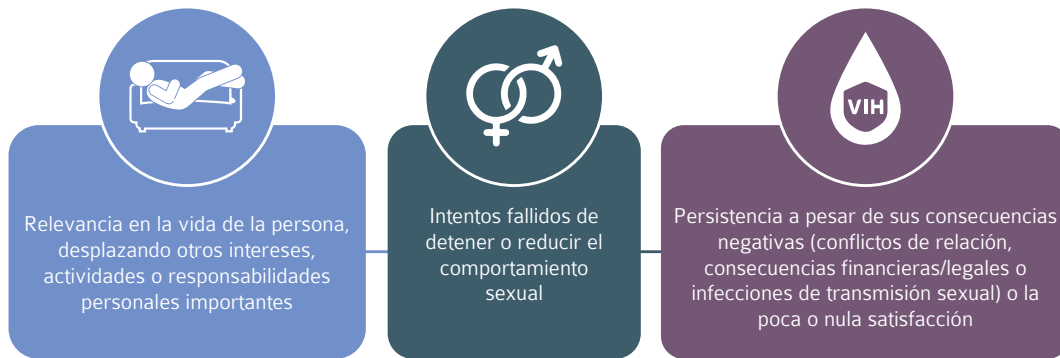
Trastorno por uso de videojuegos



En dicho padecimiento se observa también un malestar y/o deterioro en las áreas de funcionamiento de la vida. Para considerar esta condición debe suponerse que los síntomas señalados no se explican mejor por otro trastorno (como la manía) o por los efectos del uso de una sustancia psicoactiva o medicamento. Así el trastorno por el juego de apuesta puede presentarse de forma comórbida con el de por uso de sustancia psicoactivas, trastornos del estado de ánimo, ansiedad, ideación e intentos de suicidio y en ocasiones con condiciones médicas crónicas, obesidad y problemas de salud física.

Otro padecimiento es el trastorno por uso de video juegos caracterizado por un patrón persistente de dicha actividad donde hay: un deterioro del control sobre el uso de videojuegos, relevancia del uso de los videojuegos sobre otros intereses y actividades de la vida, persistencia a pesar de las consecuencias negativas y un malestar y/o deterioro en áreas importantes de funcionamiento personal, familiar, social, educativo, ocupacional u otras. Al igual que el de juego de apuesta, el de video juego se diagnostica derivado de un patrón continuo o episódico, durante un periodo prolongado (12 meses) y no se explica por ningún otro padecimiento mental o uso de sustancias o medicamentos. Es sabido que las personas con este padecimiento tienen el riesgo de desarrollar problemas emocionales o de comportamiento, así como bajo rendimiento académico, fracaso/abandono escolar, problemas psicosociales, del sueño, ansiedad y depresión.

Comportamiento sexual compulsivo



Otro padecimiento referido en el manual diagnóstico más actual (el CIE11), como relacionado con control de los impulsos, es el trastorno por comportamiento sexual compulsivo. Dicho padecimiento se caracteriza por una incapacidad persistente para controlar los impulsos sexuales intensos que provocan una conducta sexual repetitiva cuyos principales síntomas son: relevancia en la vida de la persona, desplazando otros intereses, actividades o responsabilidades personales importantes, intentos fallidos de detener o reducir el comportamiento sexual y la persistencia a pesar de sus consecuencias negativas (conflictos de relación, consecuencias financieras/legales o infecciones de transmisión sexual) o la poca o nula satisfacción. De nuevo, dicho patrón de comportamiento se define como aquel que ocurre en un periodo prolongado de tiempo (típicamente ≥ 6 meses), no se explica por otro trastorno o por efectos del uso de sustancias o medicamentos. También se considera el marcado malestar o un impedimento significativo en el funcionamiento personal, familiar, social, educativo, ocupacional u otras áreas importantes de la vida. Este padecimiento se puede expresar en diferentes comportamientos sexuales: con otros, masturbación, uso de pornografía, sexo por internet, por teléfono, etc.

Comportamiento adictivo: control de impulsos y por uso de sustancias psicoactivas

- Pueden y deben ser identificados en sus estadios tempranos y en la comunidad
- Desarrollar intervenciones preventivas y clínicas de mayor efectividad



Nótese, entonces, la semejanza entre los trastornos debidos al comportamiento descrito como adictivo y por el uso de sustancia psicoactivas. Es decir, el CIE1-11 los reconoce a todos como condiciones de salud mental. Los trastornos debidos a este tipo de comportamientos (trastornos del control de impulsos) y por uso de sustancias llevan a las personas a actuar de forma repetitiva; por lo cual pueden y deben ser identificados en sus estadios tempranos y en la comunidad. La consideración de todos estos padecimientos tiene la finalidad de desarrollar intervenciones preventivas y clínicas de mayor efectividad.

Manifestaciones comunes

MANIFESTACIONES COMUNES DE LOS TRASTORNOS POR EL USO DE SUSTANCIAS

- La persona parece afectada por el alcohol u otra sustancia (olor a alcohol, dificultad para articular palabras, comportamiento errático, sedación)
 - Signos de uso reciente de drogas (marcas recientes de inyecciones, infección cutánea)
 - Signos y síntomas de efectos conductuales agudos, manifestaciones de abstinencia o efectos del uso prolongado
 - Deterioro del funcionamiento social (por ejemplo, dificultades en el trabajo o el hogar, apariencia descuidada)
 - Signos de hepatopatía crónica (enzimas hepáticas anormales), piel y ojos ictericos (amarillos), bordes hepáticos palpables y dolorosos (en la hepatopatía temprana), ascitis (el abdomen está distendido y lleno de líquido), nevos aráneos (vasos sanguíneos similares a arañas visibles en la superficie de la piel) y estado mental alterado (encefalopatía hepática)
 - Problemas con el equilibrio, al caminar y coordinar los movimientos y nistagmo
- Resultados incidentales: anemia macrocítica, recuento plaquetario bajo, volumen corpuscular medio elevado
 - Manifestación de urgencia debida a sobredosis o abstinencia de sustancias, o a intoxicación con sustancias. La persona puede parecer sedada, sobreestimulada, agitada, ansiosa o confundida.
 - **Las personas con trastornos debidos al uso de sustancias tal vez no informen acerca de los problemas por el uso de sustancias. Investiga si hay:**
 - *Pedidos recurrentes de medicamentos psicoactivos, incluidos analgésicos*
 - *Traumatismos*
 - *Infecciones asociados con el consumo de drogas por vía intravenosa (infección por el VIH/SIDA, hepatitis C)*



CONSEJO CLÍNICO:

¡Evite los estereotipos! A todas las personas que se presentan a los establecimientos de atención de salud se les debe preguntar si consumen tabaco y alcohol.

Una vez descritas las dimensiones de la problemática relacionada con el control de impulsos y de las condiciones mundiales por el uso consumo de sustancias psicoactivas, distínganse las manifestaciones comunes que presentan las personas afectadas por este último padecimiento.

De acuerdo con la guía mhGAP, los trastornos por el uso de sustancias se manifiestan de varias maneras. La intoxicación, es una de ellas. Esta se refiere a cuando la persona parece estar bajo los efectos de alguna sustancia, por ejemplo, huele a alcohol, presenta dificultades motoras, enlentecimiento en la articulación de las palabras, comportamiento errático o sedación.

Otro conjunto de manifestaciones se refiere a los signos que indican el uso de las sustancias psicoactivas, como pueden ser las infecciones o marcas en la piel o las señales de inyección.

Algunas otras manifestaciones tienen que ver con el impacto en el funcionamiento diario de la persona, en cualquiera de las esferas de su vida; por ejemplo, la persona presenta dificultades en el trabajo o en la escuela, en sus interacciones interpersonales o descuido en su apariencia.







También existen manifestaciones relacionadas con los problemas de salud física causados por la administración de la sustancia, donde es común encontrar daños en el hígado, inflamación abdominal, dolores de cabeza, problemas respiratorios, dermatológicos, anemia, problemas en la coordinación o con la concentración.



También es importante descartar que la persona se encuentre intoxicada o bajo un síndrome de abstinencia al momento de la orientación. Si la promotora o líder observa que la persona se encuentra sedada, sobre estimulada, agitada, ansiosa o confundida es necesario referirla a un servicio de urgencias.

Finalmente, otro grupo de manifestaciones, referidos en la guía mhGAP, tienen que ver con que las personas omitan informar que tiene que ver con el consumo de medicamentos, accidentes, traumatismos o infecciones asociadas con la vía de administración (p. ej., la infección por VIH/SIDA o la hepatitis).

Manifestaciones comunes

CATEGORÍA	EFFECTOS CLAVE	ALGUNOS EJEMPLOS	
 Alucinógenos (dos sub-divisiones)	<ul style="list-style-type: none"> • distorsiones de la percepción • cambios súbitos de ánimo • fenómeno de flashback • efectos dependiendo del contexto de consumo 	Psicodélicos LSD, psilocibina y compuestos similares	Anestésicos disociativos ketamina, fenciclidina
 Cannabinoides	<ul style="list-style-type: none"> • euforia • relajación • taquicardia • posibles distorsiones de percepción e inducción de ataques de pánico 	marihuana, hashish, y cannabinoides sintéticos, entre otros	
 Depresores	<ul style="list-style-type: none"> • sensación inicial de desinhibición • depresión de SNC: alteraciones motoras y de equilibrio, sedación, etc. 	alcohol, benzodicepinas, gamma hidroxi butirato (GHB), inhalantes y sedantes	
 Estimulantes	<ul style="list-style-type: none"> • incremento estado de alerta • aumento de energía y estado de ánimo • disminución de apetito • taquicardia e hipertensión 	cocaína, anfetaminas, tabaco, metanfetaminas	
 Opioides	<ul style="list-style-type: none"> • analgesia • estreñimiento • relajación • inhibición reflejo tusígeno • depresión centro respiratorio 	derivados del opio, compuestos naturales, sintéticos y semisintéticos similares a la morfina, como la heroína	
 Mezclas	<ul style="list-style-type: none"> • múltiples, dependiendo de las sustancias involucradas 	<i>speedball</i> (cocaína y morfina) dos o más de cualquiera de las drogas, p.ej: alcohol y cocaína (coca-etileno)	

Los signos de intoxicación y el síndrome de abstinencia, así como la vía de administración, varían dependiendo de la sustancia de elección. Así, los efectos obtenidos del consumo son diferentes en función del tipo de sustancia que la persona utiliza.

Es importante estar familiarizada (o) con la clasificación de las sustancias, pues con esta información la promotora o líder podrá identificar los síntomas reportados por la persona con relación al tipo de sustancia utilizada y brindar una orientación personalizada.

Una de las clasificaciones más utilizadas en el ámbito de las adicciones divide a las sustancias, por sus efectos farmacológicos, en seis categorías: alucinógenos, cannabinoides, depresores, estimulantes, opioides y mezclas.

Los alucinógenos son sustancias cuyo principal efecto son las alteraciones o distorsiones en la percepción de las personas que las consumen. Estas sustancias pueden producir cambios de ánimo y recuerdos súbitos. Los efectos concretos dependen del contexto en el que se consume la sustancia y el estado de ánimo de la persona. Entre las principales sustancias alucinógenas se encuentran los psicodélicos como el LSD y la psilocibina y los anestésicos disociativos como la ketamina o fenciclidina.

El segundo grupo lo integran los cannabinoides, cuyos principales efectos son la euforia, relajación, taquicardia y alucinaciones menores. Las principales sustancias en esta categoría son la marihuana, el hachís y los cannabinoides sintéticos.

El tercer grupo de sustancias son los depresores del sistema nervioso, que enlentecen las funciones generando una sensación inicial de desinhibición, alteraciones motoras, desequilibrio y sedación. La principal sustancia depresora es el alcohol. En esta categoría también se encuentran las benzodiacepinas, el GHB, los inhalantes y sedantes.

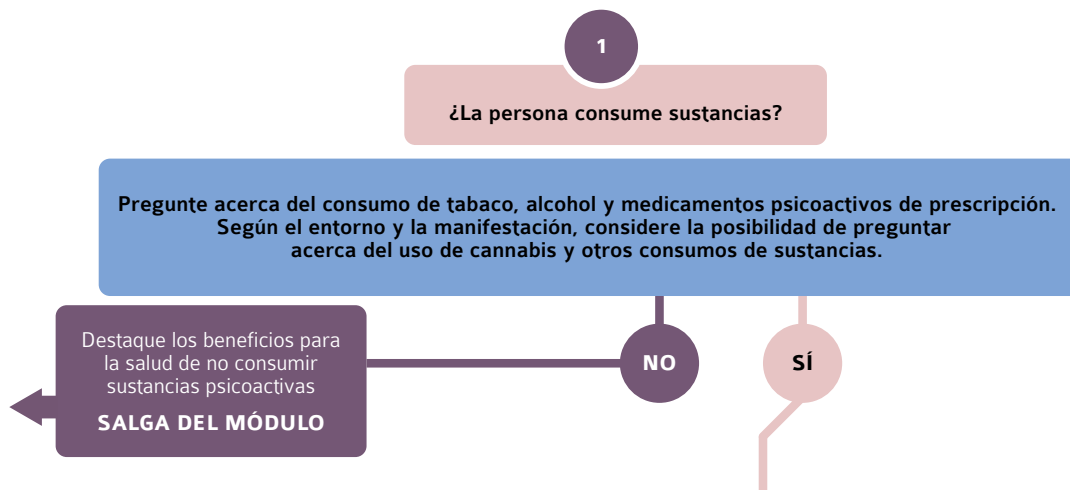
Los estimulantes aumentan el estado de alerta y la energía, disminuyen el apetito y provocan taquicardia e hipertensión. Las principales sustancias estimulantes son la cocaína, anfetaminas, metanfetaminas y el tabaco.

Un grupo importante de sustancias lo constituyen los opioides, cuyo principal efecto es el alivio del dolor o analgesia, acompañado de relajación, estreñimiento, inhibición del reflejo de la tos y depresión de la función respiratoria. En este grupo se encuentran los compuestos naturales derivados del opio y los compuestos sintéticos similares a la morfina, como la heroína y el fentanilo.

Un último grupo de sustancias psicoactivas lo constituyen las mezclas. Es frecuente que las personas que consumen sustancias mezclen diferentes drogas generando distintos efectos que dependen de las combinaciones. Dentro de las mezclas más frecuentes se encuentran la cocaína y morfina (speedball) y alcohol y cocaína (coca-etileno).

Conocer la clasificación de las sustancias psicoactivas permite identificar sus efectos en las personas y explicar su uso sostenido. Ello también permite identificar el papel que juegan las vías de administración sobre los efectos y consecuencias del consumo, así como desarrollar planes de tratamiento efectivos, basados en la evidencia y asociados con las principales necesidades de las personas.

Indaga



Como resultado del tamizaje, la promotora o líder comunitario tiene acceso a la información relativa al consumo de sustancias psicoactivas. Las personas podrán referir, durante el cribado, si han iniciado, reiniciado o incrementado su consumo de alcohol, tabaco o alguna otra sustancia psicoactiva como la marihuana, las benzodiazepinas, la cocaína, las anfetaminas, los opiáceos, u otras drogas, con la finalidad de sentirse mejor.

Por lo que, si la promotora o líder identifica que no hay consumo de sustancias psicoactivas, se sugiere que refuerce a la persona por ello, enfatizando los beneficios a la salud de su decisión e indagando las habilidades y recursos que le han permitido no consumir.

Indaga

2

¿Es perjudicial el consumo de la sustancia?

Por cada sustancia consumida, evalúe:

A Frecuencia y cantidad del consumo. (Sugerencia-Pregunte: "¿Cuántos días por semana consume esta sustancia? ¿Qué cantidad consume al día?")

B Conductas perjudiciales. (Sugerencia-Pregunte: "¿Su consumo de sustancias psicoactivas le causa algún problema?")

- | | |
|--|---|
| - Trumatismos y accidentes | - Problemas en las relaciones como resultado del uso |
| - Conducir mientras está intoxicado | - Actividad sexual mientras estaba intoxicado, que fue riesgosa o posteriormente lamentada |
| - Inyección de drogas, agujas compartidas, reutilización de las agujas | - Problemas legales o económicos |
| - Incapacidad para cuidar a los hijos en forma responsable | - Violencia hacia otras personas |
| - Desempeño deficiente en la educación o el empleo | - Desempeño deficiente en las funciones sociales esperadas (por ejemplo, la crianza de los hijos) |

NO

SÍ



Recuerde las respuestas para utilizarlas posteriormente durante la evaluación

Si la persona reporta el consumo de alguna sustancia psicoactiva, se sugiere indagar el nivel perjudicial del consumo. Para ello, la promotora o líder puede indagar la frecuencia y cantidad del consumo, preguntando cuántas veces a la semana se consume y qué cantidades por ocasión consume la persona. Aunado al patrón de uso (frecuencia y cantidad), es importante explorar las conductas perjudiciales o de riesgo asociadas al consumo de sustancias psicoactivas. Recuérdese que, para el caso de algunas sustancias, un solo uso puede resultar perjudicial. Por ejemplo, en el caso de los alucinógenos cuando se tienen antecedentes familiares de psicosis, una sola dosis podría desencadenar los síntomas de dicha enfermedad.

La promotora o líder puede preguntar sobre los problemas que ha traído el consumo en la vida de la persona, como accidentes o traumatismos, conducir bajo los efectos de la sustancia, administración de drogas vía inyectada, compartir o reutilizar agujas, problemas con las relaciones interpersonales, conductas sexuales de riesgo, problemas legales o económicos, incumplimiento de responsabilidades, ejercicio de la violencia hacia otras personas, dificultades en la escuela o el trabajo y, en general, afectaciones en el funcionamiento diario.

Una recomendación importante es indagar los posibles problemas relacionados con el uso de sustancias psicoactivas en cada una de las áreas de vida de la persona, pues eso permitirá una exploración exhaustiva

y aumentará la probabilidad de que la persona identifique las dificultades que le ha traído el consumo de sustancias. Aquí, el uso del balance decisional: VENTAJAS y DESVENTAJAS de NO cambiar su consumo de sustancias y las DESVENTAJAS y VENTAJAS de CAMBIAR o buscar ayuda y suspender el uso de sustancias o reducir el uso de alcohol, es una estrategia motivacional de cambio ampliamente sugerida. Recuérdese que esta secuencia de ideas permite sensibilizar a la persona con quien se interactúa.

Indaga

3

¿Es probable la DEPENDENCIA?

Para cada sustancia psicoactiva consumida, pregunte acerca de las siguientes características de la dependencia:

- Niveles altos de consumo frecuente de sustancias
- Un **ansia intensa** o compulsión de consumir la sustancia
- Dificultad para **autorregular** el consumo de esa sustancia a pesar de los riesgos y las consecuencias perjudiciales
- Aumento de los niveles de **tolerancia** al consumo y síntomas de **abstinencia** al interrumpir el consumo



CONSEJO CLÍNICO:

Los patrones de consumo de sustancias que indican dependencia incluyen:

TABACO: fumar varias veces al día, a menudo comienza en la mañana.

ALCOHOL: más de 6 bebidas estándar por vez y consumo diario.

PASTILLAS DE PRESCRIPCIÓN: tomar una dosis de medicación mayor que la prescrita y mentir para conseguir recetas.

CANNABIS: al menos 1g de cannabis al día.

NO

SÍ

Prosiga al **PROTOCOLO 2**



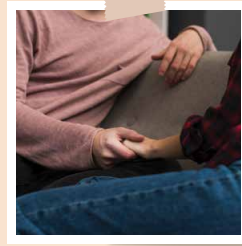
SI HAY RIESGO INMEDIATO DE SUICIDIO, evalúe y trate a la persona antes de proseguir
Vaya al módulo > SUI

Adicionalmente, de acuerdo con la guía mhGAP, la promotora o líder puede indagar si la persona presenta indicadores de dependencia propiamente dicha. Será necesario indagar, para cada una de las sustancias reportadas por la persona, si se presenta alguno de los indicadores de dependencia como son: niveles altos de consumo frecuente, ansia o deseo intenso por consumir la sustancia, dificultad para controlar o autorregular el consumo de la sustancia, a pesar de los riesgos y consecuencias negativas, un aumento en los niveles de tolerancia (aumento de la cantidad de consumo para conseguir el efecto deseado) y de los síntomas de abstinencia al interrumpir el consumo.

Dependiendo de la sustancia, hay ciertas cantidades de consumo que pueden indicar dependencia; en el caso de tabaco, el fumar varias veces al día y consumir tabaco desde las primeras horas del día pueden ser un indicador de ello. En el caso de alcohol, el beber más de seis copas estándar por ocasión o beber diario pueden sugerir dependencia. En el caso de medicamentos de prescripción, el administrar dosis mayores a las indicadas en la receta o mentir para conseguir las recetas, también pueden referir dependencia. Finalmente, en cuanto a el cannabis, el consumir de más de 1 gramo al día podría indicar dependencia.

Indaga

- El dialogar y retroalimentar a la persona sobre su situación: los trastornos por consumo de sustancias pueden ser tratados y las personas pueden sentirse mejor.
- Evitar juicios de valor: comunicación abierta y empática al escuchar a la persona.
- Ambivalente o insegura: escucha reflexiva, resúmenes, preguntas abiertas y afirmaciones.

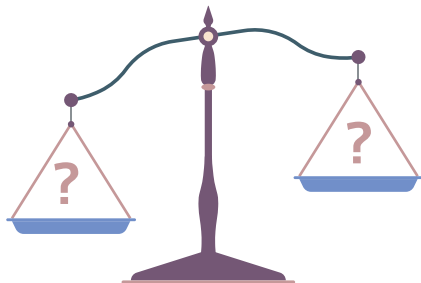


Una vez que se identifican indicadores de riesgo asociados al consumo de sustancias e incluso hacia los otros trastornos del control de impulsos, la promotora o líder puede dialogar y retroalimentar a la persona sobre su situación. Para ello, es importante que se destaque el nivel de severidad de la problemática, transmitiendo el mensaje de que los trastornos por consumo de sustancias y aquellos otros trastornos pueden ser tratados y las personas pueden sentirse mejor.

Hablar del consumo de sustancias, especialmente de sustancias ilegales, y de cualquier otro riesgo a la salud mental puede ser difícil o vergonzoso para las personas. Por lo que será importante evitar juicios de valor. Es por ello por lo que se recomienda que el líder o promotora de primer contacto logren mantener una comunicación abierta y empática al escuchar a la persona. Para ello, las habilidades de entrevista motivacional son altamente útiles.

Puede ser que la persona se encuentre ambivalente o insegura sobre la suspensión del consumo o su cambio en el comportamiento, por lo que la promotora o líder deberá motivar a la persona, a través de habilidades como la escucha reflexiva, los resúmenes, las preguntas abiertas y las afirmaciones, para que sea ella misma quien tome la decisión de cambio, pues es más probable que la persona reduzca o suspenda el consumo si la decisión es suya.

Indaga y dialoga



Durante el diálogo, particularmente durante el balance decisional, con la persona, la promotora o líder puede guiar a la persona para identificar las **VENTAJAS** de **NO** cambiar. La promotora o líder puede indagar sobre las razones que tiene la persona para seguir consumiendo. Por ejemplo, una persona podría llegar a identificar como el consumo ha sido una forma de afrontamiento a otro tipo de problemáticas como las relacionadas con salud mental o alguna situación estresante específica. Los beneficios que la persona percibe por su consumo pueden ser las condiciones que mantienen el uso de sustancias psicoactivas.

En seguida, la promotora o líder comunitario puede guiar a la persona a identificar las **DESVENTAJAS** de **NO** cambiar y seguir consumiendo. Aquí es posible indagar cuales son los riesgos potenciales asociados al consumo de sustancias psicoactivas de la persona e indagar sobre los daños o consecuencias negativas que la persona ya está experimentando y que la pueden estar afectando a ella o a las personas a su alrededor. En seguida, en el balance decisional, se guía a la persona a identificar las **DESVENTAJAS** de **CAMBIAR** o buscar ayuda. Es importante que la promotora o líder devuelva la responsabilidad a la persona sobre la decisión de cambio. Es frecuente que los problemas por el consumo de sustancias sean reconocidos primero por otras personas que por quien las consume y que, esta preocupación mostrada por otros pueda ser un motivador para recibir orientación.



Finalmente, en el balance decisional se identifican las VENTAJAS de CAMBIAR y suspender el uso de sustancias o reducir el uso de alcohol. La promotora o líder puede indagar y enfatizar los motivadores de la propia persona para cambiar, pues ello aumentará la probabilidad de que se comprometa con un cambio respecto a su consumo. Esos motivadores al cambio son las razones y metas más importantes para resolver un trastorno por el uso de sustancias psicoactivas.

Un área importante para sensibilizar a la persona sobre la conveniencia de suspender o reducir el consumo es la exploración de las metas de vida que tiene la persona. El consumo de sustancias generalmente interfiere en el logro de las metas, ya sea por gastos económicos, problemas de salud o problemas interpersonales derivados del consumo. Por lo que el mensaje debe ser claro: la suspensión del uso de sustancias puede derivar en el logro de las metas y objetivos de vida y en general de las cosas que la persona disfruta. Por tanto, la suspensión o reducción se relacionará con una mayor probabilidad de que la persona alcance sus metas, al poder disponer de todos los recursos para ello.

	VENTAJAS	DESVENTAJAS
CAMBIAR O PEDIR AYUDA	¿Cuáles son las razones para cambiar? ¿Cuáles son los beneficios de suspender el uso? ¿Qué ventajas a corto y largo plazo existen por suspender el consumo?	¿Qué molestias se relacionan con pedir ayuda o intentar cambiar?
NO CAMBIAR NI PEDIR AYUDA	¿Cuáles son las ventajas del consumo? ¿Cuáles son los efectos satisfactorios del uso?	¿Cuáles son las desventajas del consumo? ¿cuáles son los daños a corto y largo plazo?

Es esta lámina se observan algunos ejemplos de preguntas que se pueden hacer para guiar el diálogo y la reflexión, durante el balance decisional, con la finalidad de que la persona se motive a cambiar. La motivación al cambio es el resultado de analizar las consecuencias de seguir consumiendo o dejar de consumir (o reducir el uso de alcohol). Como se observa, todos los ejemplos plantean preguntas abiertas, que motivan a que la persona desarrolle y describa sus puntos de vista, con lo que la motivación se puede ver fortalecida. Recuerde el orden y secuencia de las preguntas, como se indica con la flecha: iniciando por las ventajas de no cambiar, las desventajas de no cambiar, las desventajas de cambiar y, finalmente, las ventajas de cambiar. Es importante que cuando la promotora o líder escuche las respuestas de la persona, lo haga con una actitud empática, evitando los juicios de valor sobre los diversos aspectos que planteará la persona y subrayando, con una escucha reflexiva, las ventajas de cambiar que identifica la persona.

La promotora o líder mantiene el diálogo explorando, mediante tales preguntas abiertas, los motivos de la persona para consumir sustancias. Es importante, como primer paso del diálogo, reconocer que el consumo de sustancias supone beneficios para la persona y tiene una función en su vida, ya que se ha asociado con contextos y situaciones particulares.

Indaga y dialoga

- El consumo de sustancias supone beneficios y ha tenido una función en su vida
- Énfasis en los riesgos y consecuencias negativas: guiar a considerar la suspensión o reducción del consumo: disminución de los problemas
- Los motivadores o razones para cambiar son el elemento crucial del balance decisional
- Acompañar a la persona en su proceso de cambio: plan de acción



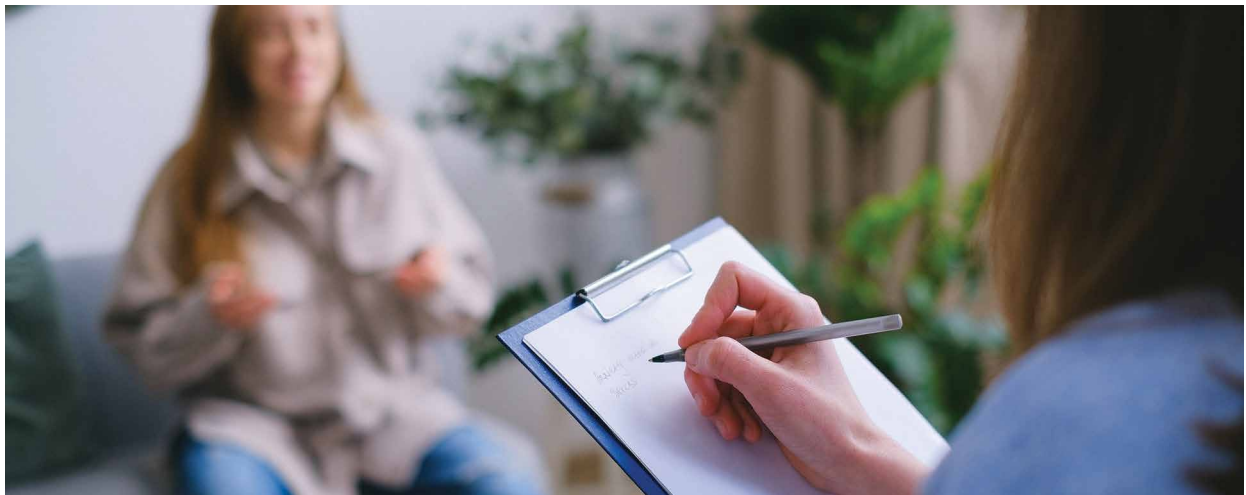
Partiendo del reconocimiento de la función de la sustancia en la vida de la persona y del énfasis en los riesgos y consecuencias negativas, la promotora o líder puede guiar a la persona a considerar la suspensión del consumo, o en su caso, reducir el consumo a una cantidad no perjudicial, como puede establecerse en el caso de alcohol o medicamentos controlados bajo prescripción y supervisión médica.

Recuerde siempre reiterar que, dado que el consumo de la sustancia está asociado a los problemas reportados por la persona, la suspensión del consumo generará de manera natural una disminución de esos problemas. Así los motivadores o razones para cambiar que la persona puede mencionar y explorar, son el elemento crucial del balance decisional durante el dialogo que se establece con ella.

La o el promotor y líder comunitario puede expresar siempre su apoyo para acompañar a la persona en su proceso de cambio y explorar qué tan avanzado está el plan de acción para ello o guiarle a prepararlo para mantener su motivación para iniciar la reducción o suspensión del consumo.

ESTABLECE METAS DE CAMBIO

Una vez que se han abordado las ventajas y desventajas del consumo y de cambiar o suspender el uso de sustancias psicoactivas, la promotora o líder comunitario pueden guiar a la persona a establecer metas realistas, claras y específicas para que inicie su proceso de cambio. Las metas pueden ser de diversa índole, desde comprometer a la persona a asistir a algún servicio de salud, implementar estrategias para evitar el consumo en la semana o para reducirlo.

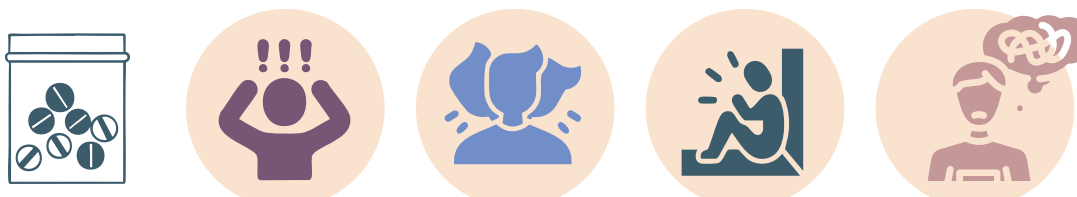


Es recomendable que la promotora o líder comunitario guíe a las personas a identificar y subrayar los beneficios que la traería lograr ciertas metas de vida. Las razones de cambio son ese motor que la persona puede identificar para lograr las metas de vida. La promotora o líder comunitario entonces, puede acompañar a las personas en el establecimiento de estas metas identificando los recursos específicos que le permitirán lograr su objetivo, detallando paso a paso las acciones que debe realizar para alcanzar las metas.

Existen diversas opciones para iniciar un cambio. La promotora o líder puede guiar a la persona interesada en reducir o suspender el consumo de sustancias psicoactivas, así como a identificar aquellos factores o estímulos que desencadenan el uso de sustancias. Estos factores incluyen estímulos externos como lugares, personas, días



y horas específicas que, con los hábitos, se vuelven en precipitadores del consumo. También los estímulos internos como las emociones, los pensamientos y las sensaciones físicas que las personas suelen presentar justo antes de cada ocasión de consumo lo precipitan. Por ejemplo, sí en situaciones de enojo o estrés se han consumido sustancias psicoactivas para enfrentar el malestar físico, el aturdimiento mental o las emociones asociadas, todas estas condiciones también activan al organismo generando lo que se conoce como antojo o deseo por consumir. Además de los disparadores, el uso de sustancias tiene efectos inmediatos placenteros que promueven que el hábito de consumo permanezca. Nótese que aquellas consecuencias a largo plazo por el consumo, aunque pueden ser negativas para la persona, pueden tardar tanto tiempo en ocurrir que pierden su valor natural y no tienen ningún efecto aversivo para la persona.



Una vez identificados los disparadores tanto externos como internos y las consecuencias inmediatas y a largo plazo del consumo de sustancias psicoactivas, que cambian para cada situación y para cada persona, será importante guiar a las personas sobre cómo enfrentarlos, una vez que se ha decidido cambiar. Los profesionales de la salud que atienden ya desde el nivel primario hasta el especializado afrontan cada situación que dispara el consumo para cada persona. Pero la promotora o líder comunitario puede considerar este conocimiento para guiar y acompañar a las personas a quienes otorgan consejo para asegurarse que están recibiendo la atención basada en estas estrategias con evidencia científica de efectividad.

Guiar a las personas sobre cómo se están abordando las condiciones de antojo y riesgo al consumo, a través de la elección de conductas alternativas que eligen con el apoyo de los profesionales, les apoyan para lograr enfrentar los trastornos más graves por el consumo de sustancias psicoactivas. El objetivo de plantear actividades alternativas al consumo, en la intervención especializada, consisten en establecer hábitos de comportamiento asociados con el logro de satisfactores cotidianos diferentes a los que produjo el uso de sustancias en su patrón de inicio (p. ej., la actividad física, las recreativas o las condiciones que previo al consumo producían satisfacción y condiciones placenteras). Así, establecer conductas alternativas al consumo de sustancias también permiten generar condiciones placenteras que compiten con el malestar producido por el uso de drogas ya en etapas avanzadas.



Además de trabajar con los precipitadores y conductas alternativas al consumo de sustancias, resulta útil y relevante guiar a las personas en centrarse en las ganancias inmediatas y a largo plazo por involucrarse en esas actividades diferentes al consumo, ligadas a las condiciones placenteras y satisfactorias. Por lo que al mismo tiempo que la promotora o el líder comunitario puede guiar a la persona en la identificación de disparadores internos y externos y las consecuencias inmediatas y a largo plazo del consumo, para modificar esos momentos de riesgo al consumo, también puede aplicar ese ejercicio con las actividades alternativas que se desean establecer como hábitos placenteros de vida, sin consumo de sustancias.

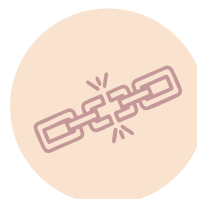
Recuérdese que existen otras alternativas o recursos disponibles en la comunidad. Además, no en lugar del tratamiento especializado y profesional, los grupos de ayuda mutua han sido comunidades de apoyo social de éxito para muchas personas que deciden erradicar el uso de drogas de su vida cotidiana.

Aunado al propio consumo de las sustancias, las estrategias y metas planteadas también deberán cubrir los riesgos asociados al consumo y a la intoxicación. Por ejemplo, en algunos casos será conveniente programar junto con la persona planes para evitar conducir automóviles bajo la influencia de las sustancias o derivar a la persona a algún servicio de desintoxicación en el caso de que consuma opioides, vía inyectada.

La inyección de sustancias resulta ser de alto riesgo. Además de generar dependencia más rápidamente, esta conducta está relacionada con diversos tipos de infección, por el uso jeringas o las conductas de riesgo asociadas a ello, como compartirlas o tener contacto sexual sin protección. Por ello, será importante que la promotora o líder se apoye en la psicoeducación, la prevención o reducción de riesgos asociados con la inyección de sustancias.



Los programas de reducción de riesgos pueden resultar controversiales en la comunidad. No obstante, se ha descrito, gradualmente, la relevancia de la ejecución de estos programas ante los elevados riesgos por el uso de sustancias psicoactivas. Así, por ejemplo, en el caso de la administración de drogas vía inyectada o en el de la actual epidemia por el uso de fentanilo, se han promovido diversas acciones dirigidas a reducir tales peligros por el uso de drogas consideradas duras o de grave riesgo a la salud.



Nótese que, ante el uso de drogas vía inyectada, principalmente los opioides, la suspensión o reducción del consumo debe ser monitoreada y tratada médicamente para evitar condiciones de sobredosis o severo riesgo por intentar la abstinencia sin atención especializada.

Así, además de la inmediata atención médica, en el caso de las estrategias de reducción del daño, se ha incluido promover técnicas de inyección menos arriesgadas. Por ejemplo, se destaca la importancia de vigilar que las personas, que no han decidido recibir apoyo especializado para dejar de consumir estas sustancias, utilicen agujas y jeringas estériles y que eviten compartir materiales de inyección con otras personas. También se ha incluido promover la realización de pruebas para detectar y tratar enfermedades de infección viral transmitidas por medio de la sangre, como son el VIH y la hepatitis B y C. Otro recurso altamente recomendado ha sido la promoción y uso de preservativos. Finalmente, en el caso del fentanilo, se han promovido importantes programas para la atención por medio del uso de la metadona para prevenir la sobredosis.



Acompaña elaborando planes de acción

Planes de acción específicos para el logro de la meta:

- Análisis de la situación
- Descripción detallada de pasos
- Identificación de obstáculos



Las metas establecidas durante el consejo breve deben ir siempre acompañadas de planes de acción específicos que partan de un análisis detallado de la situación a la que se enfrentará la persona. Así para cada meta, para cada conducta alternativa al consumo, o simplemente para asistir a un servicio especializado, se puede desarrollar un plan de acción, con los pasos específicos, detallados y necesarios para ello.

Durante la planeación es de vital importancia que se identifiquen los probables obstáculos que la persona puede enfrentar cuando implemente su plan y se programen las acciones necesarias para enfrentarlos o sortearlos. Un plan de acción específico y detallado aumenta la probabilidad de que la persona tenga éxito en la meta propuesta.

Seguimiento

- El seguimiento regular es esencial.
- La persona puede necesitar ser referida si las cosas no están mejorando.
- El seguimiento ayuda a la persona a sentirse seguro y puede reducir las visitas a la clínica.
- El seguimiento regular genera confianza.



Una vez que la persona ha establecido los planes de acción encaminados a reducir los riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas, la promotora o líder puede programar una reunión de seguimiento para monitorear si la persona pudo practicar las estrategias y mejoró en sus indicadores de riesgo.

Es importante que el seguimiento se planee de manera formal para que la persona sienta la confianza y la seguridad de contar con el apoyo necesario para continuar con su proceso de atención.

Viñeta de práctica

Para la práctica de los conocimientos adquiridos a lo largo del módulo de consumo de sustancias y otros trastornos del control de impulsos, se incluye la siguiente viñeta a partir de la cual se sugiere reflexionar con base en las preguntas que se agregan al final de este módulo.

Alex tiene 23 años, es mexicano y chofer de un taxi en Boston. Alex vive con sus padres con quienes llegó hace 10 años a EUA. Alexander comenta que bebe alcohol desde los 16 años. Alex dice que también fuma tabaco y que sólo fumo marihuana una vez hace como cinco años. Él dice que bebe porque eso le ayuda a relajarse y que así puede hablar con la gente más fácilmente. Actualmente bebe más de 10 cervezas cada fin de semana cuando se reúne con sus amigos, también originarios de México. Se acercó a pedir consejo porque le preocupa su consumo de alcohol. Se ha dado cuenta que los viernes por la mañana tiene dolor de cabeza y se le antoja una cerveza apenas se despierta. También se ha dado cuenta que no recuerda los últimos acontecimientos después de la tercera cerveza. Sus amigos le dicen que cuando bebe pelea con las personas con las que habla. Menciona que durante los sábados y domingos bebe para reducir el malestar. Alex reporta que ha intentado dejar de beber y no reunirse con sus amigos el fin de semana, pero sus intentos siempre fracasan y termina bebiendo incluso solo en su habitación. Sus padres han mostrado preocupación por él pues no quieren que maneje bajo el efecto del alcohol. Alexander menciona que no consume mientras está trabajando. Un examen físico reciente indicó que Alex se encuentra en buen estado de salud en general.

Con base en la información proporcionada:

1. ¿Cuáles son los indicadores de riesgo que reporta Alexander?
2. Con base en estos riesgos, ¿qué opciones tendría Alexander para enfrentar y revertir su condición?
3. En función de dichas alternativas, ¿cuál sería el plan de acción que Alexander tendría que seguir para revertir totalmente su condición?
4. ¿Cuáles serían las acciones de seguimiento que habría que planear con Alexander?



Trastornos del comportamiento



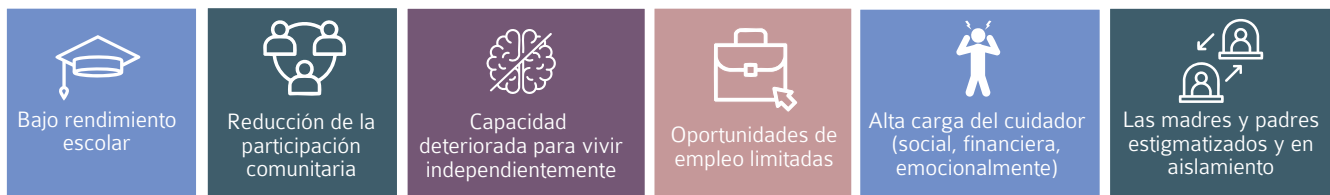
Es de suma importancia la identificación de los trastornos del comportamiento en niños y adolescentes, ya que pueden tener una repercusión en el desempeño académico y, en general, en todos los determinantes sociales durante las primeras etapas de la vida. Los riesgos a la salud mental pueden alterar el desarrollo de cada niño, niña y adolescente.

IMPORTANCIA DE LA IDENTIFICACIÓN DE UN TRASTORNO DE COMPORTAMIENTO

Todos menores merecen la posibilidad de una infancia y adolescencia plena, con todas sus necesidades cubiertas, un apego seguro, e identificación oportuna de las dificultades. Por lo que la identificación temprana y el tratamiento oportuno de los riesgos a la salud mental pueden literalmente cambiar el curso de la vida de una persona.

Estigma y discriminación

Las y los niños/adolescentes con estos trastornos enfrentan grandes desafíos, como el estigma, el aislamiento y la discriminación. Carecen de acceso a la atención médica, psicológica y servicios educativos.



Los niños, niñas y adolescentes con trastornos del comportamiento enfrentan grandes desafíos por el estigma, el aislamiento y la discriminación que se generan a su alrededor. Llega a ocurrir que los menores con problemas de conducta carecen de acceso a la atención médica, psicológica y a los servicios educativos. En consecuencia, se generan condiciones graves como el bajo rendimiento escolar, una reducción en su participación dentro de la comunidad, un deterioro en la capacidad para vivir independientemente, menos oportunidades de empleo, cansancio del cuidador (social, financiero y emocional) y también el estigma de las madres y padres de familia.

Consideraciones especiales para la evaluación

- Las expectativas sobre lo que es "normal" varían según la etapa de desarrollo
- Los síntomas pueden variar según la edad y la etapa de desarrollo
- Comprender el problema y participar en la toma de decisiones para el tratamiento evoluciona con la edad
- Cuando hable con adultos recuerde que el niño o la niña están presentes! Considérese el nivel de comprensión del menor
- Existe la oportunidad de que los adolescentes expresen sus preocupaciones en privado



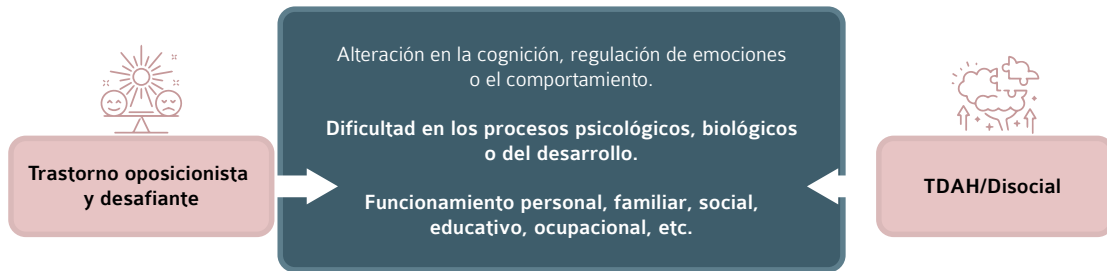
El comportamiento de los niños, niñas y adolescentes varían de acuerdo con su edad y etapa de desarrollo. Sin embargo, existen condiciones del comportamiento que pueden implicar una progresión en la severidad que puede culminar en un trastorno severo en la edad adulta. Por ello, existe alternativas de tamizaje, evaluación y tratamiento, que hacen factible implementar con éxito las diversas estrategias de prevención e intervención breve basadas en la evidencia para su tratamiento.

El tamizaje y la evaluación, generalmente se llevan a cabo a través de la interacción con el cuidador primario. No obstante, es posible considerar la entrevista al menor, siempre bajo el monitoreo de sus cuidadores. Así, el o la promotora y líder comunitario pueden dirigirse a los menores, promoviendo hacer preguntas sencillas y evitando invisibilizarlos. Así, existen diversos síntomas o condiciones de riesgos que implican un problema de funcionalidad del menor en diversas áreas de su vida. Sin embargo, existen también condiciones esperadas características de ciertas etapas del desarrollo del menor.

En los adolescentes, por ejemplo, puede ser "normal" que tengan emociones, pensamientos y comportamientos que reflejan la natural forma de reaccionar a las normas y límites que les imponen las sociedades. Los riesgos o síntomas característicos de un trastorno de comportamiento se consideran como tales cuando estos persisten en el tiempo y afectan el funcionamiento diario en diversas áreas de la vida cotidiana.

Los niños y niñas suelen ser altamente reactivos a la intervención breve implementada con los cuidadores primarios. Responden, generalmente de forma efectiva y rápida. Los adolescentes por otro lado pueden ser más resistentes, ya que a menudo no buscan ayuda y la intervención de los cuidadores puede resultar incómoda para ellos. Por lo que, en el caso de los adolescentes, puede ser factible ofrecerles la oportunidad de ser vistos solos, sin cuidador o cuidadora presente. En tal condición es posible mantener la confidencialidad de la información compartida, pero resulta fundamental aclarar que será obligación de la promotora o líder comunitario compartir con los cuidadores cualquier información que ponga en riesgo su integridad física o mental (p.ej., la autolesión o suicidio).

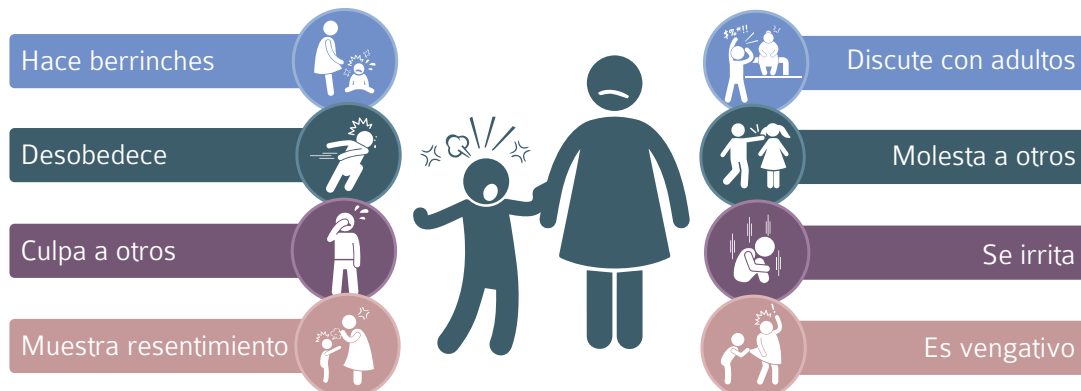
Generalidades



De acuerdo con la OPS (2016), los trastornos del comportamiento a la par que los mentales y del neurodesarrollo son síndromes que se caracterizan por una alteración clínicamente significativa en la cognición, la regulación emocional o el comportamiento que refleja una disfunción en los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo. Estas condiciones están generalmente asociadas con malestar o deterioro significativos a nivel personal, familiar, social, educativo, ocupacional o en otras áreas importantes del funcionamiento.

Así, es común identificar varios tipos de padecimientos en las etapas tempranas del desarrollo que merecen una detección oportuna y una intervención efectiva basada en la evidencia. Los trastornos más frecuentes son el oposicionismo desafiante, el déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH) y el trastorno disocial o de conducta.

Trastorno Oposicionista y Desafiante



Una de las principales razones por las que los menores, acompañados de sus cuidadores, llegan a los servicios comunitarios y de primer nivel tiene que ver con los problemas de conducta relacionados con estos padecimientos. En ocasiones, los síntomas no resultan suficientes para diagnosticar un padecimiento, además de que no es necesario alcanzar dicho criterio para abordar la interrupción de los problemas de conducta que, como ya se ha dicho, pueden evolucionar hasta la severidad.

Entonces un menor de 12 años puede presentar uno o varios de los síntomas del trastorno oposicionista desafiante: hacer berrinches, discutir con adultos, desobedecer, molestar a otros, culparlos por sus propios errores, irritarse, mostrar resentimiento o ser vengativo. Un solo síntoma de estos amerita la derivación al servicio preventivo y de intervención breve para la crianza positiva.

Así, solo se ha diagnosticado el trastorno oposicionista desafiante cuando el o la menor ha presentado al menos cinco de estos síntomas en los últimos seis meses y estos generan un grado moderado o grave de deficiencia psicológica, social, educativa u ocupacional en al menos dos de estos entornos. El o la menor pueden presentar menos de cinco síntomas y es probable que las dificultades en las estrategias de crianza se asocien con su ocurrencia. Por ejemplo, el uso del castigo físico favorece la permanencia de uno o más problemas de conducta.

Los problemas de conducta mencionados pueden ser comunes en ciertas etapas del desarrollo, cuando se está adquiriendo lenguaje y otras habilidades. Son prevenibles y tratables a través de la intervención breve conocida como prácticas de crianza que permiten interrumpir su progresión y deterioro social. No obstante, si estos riesgos no se enfrentan de forma eficiente, pueden evolucionar hasta comportamientos más complejos, en la adolescencia temprana, como la destrucción a la propiedad, el robo, las mentiras, el incumplimiento grave de las normas y el uso de sustancias psicoactivas.

Generalidades

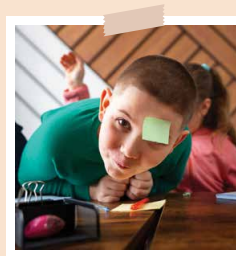
El **Trastorno de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDAH)** se caracteriza de 3 grupos de síntomas, que influyen en su presentación: Los síntomas aparecen antes de los 12 años



El TDAH, es un trastorno del neurodesarrollo, presente en los primeros años de vida, pero que se diagnostica y trata la mayoría de las veces después de los 6 años al comenzar la etapa escolar. El trastorno está conformado por tres conjuntos de síntomas: déficit de atención, hiperactividad e impulsividad.

Déficit de Atención

- Falla en poner atención
- Comete errores por descuido
- Parece no escuchar
- No sigue instrucciones
- Fracasa en terminar el trabajo escolar
- Tiene problemas para organizar tareas o actividades
- Evita o se niega a realizarlas
- Pierde cosas y/o
- Fácilmente se distrae con estímulos extraños



El déficit de atención se caracteriza por: la dificultad para poner o mantener la atención, cometer errores por descuido, actuar como si no escuchara, no sigue instrucciones, fracasa en terminar el trabajo escolar, tiene problemas para organiza tareas o actividades, evita o se niega a realizarlas, pierde cosas y/o fácilmente se distrae con estímulos extraños. De nuevo, un solo síntoma amerita la prevención y la intervención breve dirigida a los cuidadores primarios.

Hiperactividad

- Levantarse continuamente
- Corre
- Trepa
- Dificultad para jugar
- O involucrarse en actividades recreativas
- Actividad constante
- Hablar en exceso



Los síntomas de la conocida hiperactividad consisten en levantarse continuamente en contextos donde se espera que el menor se mantenga sentado (p. ej., en el salón de clase), corre, trepa lugares donde resulta inapropiado hacerlo, dificultad para jugar o involucrarse en actividades recreativas, estar en actividad constante (como si tuviera un motor) y hablar en exceso.

Impulsividad

- Responder antes de que terminen de preguntarle
- Dificultades para esperar su turno
- Interrumpe a otros



La impulsividad puede estar caracterizada por dar respuestas antes de que se termine de preguntarle cosas, tiene dificultades para esperar su turno o interrumpe a otros.

Es esencial considerar que el uso de tales asignaciones diagnósticas no es recomendable fuera del escenario profesional. En el caso de las acciones comunitarias, es fundamental describir operacionalmente (en términos de lo que los menores hacen y dicen) la sintomatología de conducta que podría progresar hasta los trastornos severos del comportamiento. El uso de estos términos en formato de etiqueta estigmatiza a los menores y no favorece la recuperación del bienestar ni la prevención de la severidad de los padecimientos.

Es por ello por lo que será necesario indagar sobre estos indicadores para poder determinar lo que presenta el o la menor. Es necesario apoyar a los y las cuidadoras, ya que en muchas ocasiones es difícil responder ante estos comportamientos de riesgo y eso puede promover estrés en la crianza.



PROTOCOLO

02

Problemas de la conducta

- Brinde **orientación** sobre el **bienestar** del niño o el adolescente.
- Suministre orientación sobre **cómo mejorar el comportamiento**.
- Proporcione **psicoeducación y formación sobre crianza**.
- Evalúe y **trate los factores estresantes, reduzca el estrés y fortalezca los apoyos sociales**.
- Proporcione **apoyo a los cuidadores**.
- Póngase en **contacto con los profesores y otro personal escolar**.
- Considere **efectuar intervenciones conductuales** cuando sea factible.
- Ofrezca hacer un seguimiento.
- **No derivar** a un tratamiento farmacológico.



Ante los problemas de conducta infantil sin nivel diagnóstico o con el de alguno de los trastornos mencionados, la intervención breve y el tratamiento especializado han demostrado ser efectivos para reducir y eliminar los riesgos. La OPS (2016) sugiere la orientación a los cuidadores para promover el bienestar de los niños, niñas y adolescentes. Se sugiere administrar tal consejo sobre cómo mejorar dichos comportamientos y como favorecer conducta prosocial. Incluso, se ha sugerido que al resolver problemas de conducta en las etapas tempranas es posible prevenir el comportamiento antisocial en la adolescencia y el uso de sustancias sostenido en la etapa adulta.

Las recomendaciones consisten en brindar psicoeducación, pero particularmente en habilitar a los cuidadores con estrategias de crianza. La disciplina positiva se caracteriza por habilidades para la interacción familiar positiva, la implementación de instrucciones claras, el manejo consistente de contingencias por conducta deseada y no deseada, la planeación de actividades para prevenir los problemas de conducta en los principales contextos de dificultad.

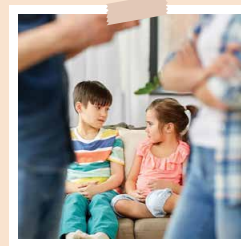
También se recomienda evaluar y resolver los estresores y mejorar las redes sociales. El o la promotora y el líder comunitario pueden guiar a las personas o cuidadores en la adquisición y mantenimiento de tales estrategias de crianza y asegurar su incorporación en programas de intervención conductual cuando sea factible.

Una acción complementaria consiste en incluir al personal escolar y de la comunidad en las estrategias de cambio para la promoción de la conducta prosocial y la reducción de la sintomatología de los trastornos del comportamiento. Ciertos síntomas y por su severidad llegan a ser atendidos de forma especializada a través de tratamiento farmacológico. Pero es sabido que, con estrategias conductuales efectivas, en muchas ocasiones, esta intervención no solo puede llegar a ser más eficiente, sino que puede no ser necesaria. Un especialista médico en colaboración con uno de la disciplina psicológica, podrán verificar la oportunidad de prescindir del tratamiento farmacológico.

Explore el impacto de los factores estresantes del entorno

Explore el impacto de:

- Factores sociales, familiares y educativos u ocupacionales
- La discrepancia disciplinar entre los cuidadores
- Castigos y actitud negativa hacia el menor
- Problemas económicos
- Salud mental en los padres
- Trastornos por el uso de alcohol o drogas en los padres
- Exposición a violencia o acoso escolar

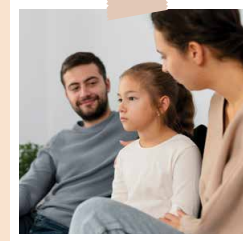


Durante el consejo breve, la o el promotor o líder comunitario tiene la oportunidad de explorar el papel de ciertos factores sociales, familiares y educativos u ocupacionales sobre la prevalencia de conductas problema en menores y adolescentes. La discrepancia en la disciplina entre los cuidadores promueve la confusión y falta de claridad en las reglas y en lo que se espera de los menores. En consecuencia, existe más probabilidad de observar conducta agresiva y problema en el menor como una forma de regular y controlar su medio exterior. Por ejemplo, el uso de castigo y la interacción negativa en general como hacia el menor favorece la ocurrencia de los problemas de conducta y su progresión hacia la severidad. Los problemas económicos pueden generar condiciones estresantes en los cuidadores que impiden el uso de estrategias disciplinares consistentes. Los antecedentes o malestar emocional en los cuidadores también pueden afectar la implementación consistente de la disciplina y las reglas de interacción en el hogar. El uso de sustancias psicoactivas por los cuidadores también afecta la interacción familiar. Otro factor por nombrar es la exposición a la violencia y el acoso escolar que promueven el aumento en los problemas de conducta y hacen prominente la necesidad de establecer tratamientos efectivos para una remisión exitosa.

Manejo de agentes de cambio

Habilidades de crianza

- Abordar situaciones estresantes en la familia
- La disciplina consistente
- Interacción social
- Obediencia
- Reglas y contingencias
- Planeación de actividades



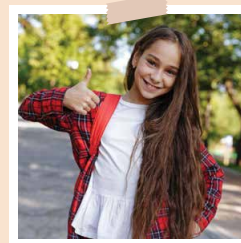
A través del consejo breve, la promotora o líder comunitario pueden guiar, acompañar o habilitar a los cuidadores durante la intervención psicosocial. Un primer paso es regular el estrés. Los y las cuidadores que regulan el estrés y enfrentan eficientemente los eventos de la vida, aprenderán e implementarán de forma eficiente sus habilidades de crianza.

Así la promotora o líder comunitario pueden acompañar y guiar a los cuidadores en su habilitación para el manejo de la disciplina consistente. Las intervenciones conductuales basadas en la evidencia promueven las estrategias para que los cuidadores se centren en objetivos claros de interacción y crianza. La relación positiva, la comunicación efectiva y la solución de problemas son ejemplos de técnicas a implementar para la interacción en el hogar. Los cuidadores adquieren habilidades para establecer reglas claras, objetivas y congruentes que les dan a los menores la oportunidad de mostrar conducta saludable, apropiada y deseada. Los cuidadores entonces tienen mayores oportunidades para implementar contingencias claras en el hogar. Por ejemplo, la promoción del cumplimiento de normas y la promoción de la obediencia se basan en que los cuidadores aprendan a reconocer y retroalimentar la conducta prosocial y de cumplimiento de reglas de los menores en el hogar, en la escuela y en la comunidad. La planeación de actividades también favorece la prevención de condiciones de riesgo y conducta alternativa a los problemas de comportamiento que los menores y adolescentes venían presentando.

Manejo de agentes de cambio

Habilidades de crianza con adolescentes

- Abordar condiciones culturales en la familia: bilingüismo
- La comunicación y el manejo de emociones
- La negociación y consolidación de acuerdos
- Actividades recreativas y de interacción
- Reglas y contingencias
- Búsqueda de información



La crianza en la adolescencia, dentro de un ámbito cultural distinto al de origen, puede generar condiciones particulares para los latinos que viven en EUA. Por eso dentro de las recomendaciones en crianza para los cuidadores cuyos adolescentes presentan comportamientos de riesgo, se encuentran las que las promotoras o líderes comunitarios pueden considerar. Tales líderes comunitarios pueden acompañar a los cuidadores plantear y recibir tales intervenciones breves basadas en la evidencia para la disciplina y crianza efectiva durante la adolescencia.

Sin embargo, en este caso, condiciones particulares representan barreras a vencer en la interacción familiar. Por ejemplo, hoy día la promoción del bilingüismo podría implicar no elegir entre el idioma de origen y el que se presenta en el ámbito educativo y social de los adolescentes. Los cuidadores consideran promover que se dominen ambos idiomas, tanto por parte de los menores como por ellos mismos, y favorecer la autoeficacia de los miembros de la familia para lograr esta meta.

La comunicación, el manejo de emociones, la negociación y la consolidación de acuerdos son habilidades del cuidador con mayor probabilidad de éxito para mejorar la relación familiar y resolver los problemas del comportamiento en la adolescencia si se afronta la barrera del idioma y se atienden las condiciones culturales que constituyen un reto para las familias durante la migración.

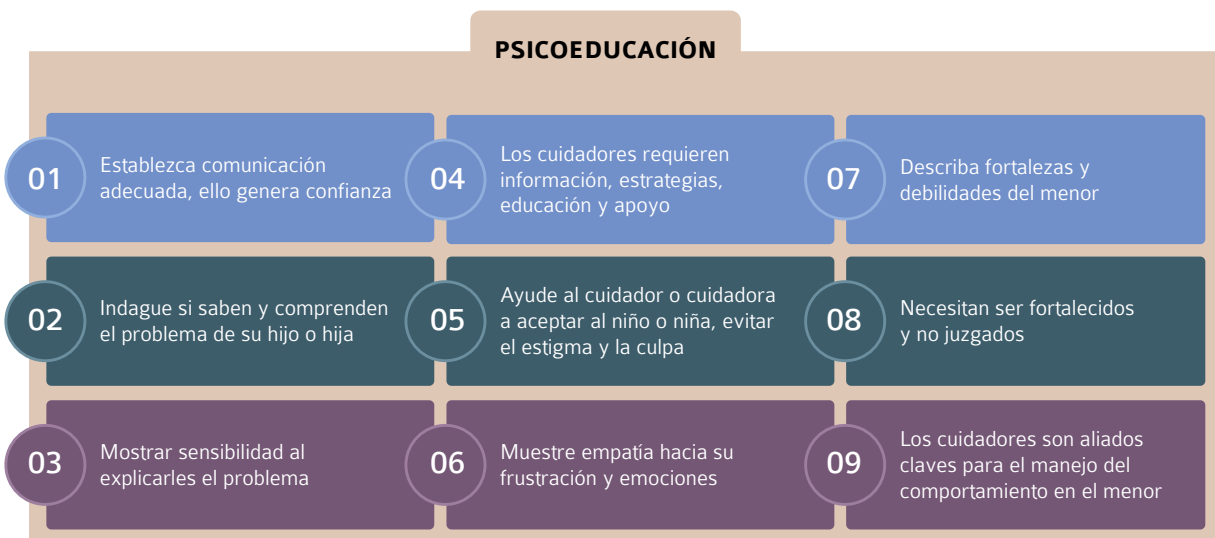
Así las intervenciones breves para la crianza con adolescentes ameritan mayor ejercitación de tales habilidades, así como del efectivo manejo de reglas y contingencia en las que se retroalimente el logro y las capacidades de los adolescentes. La búsqueda continua de opciones de aprendizaje en crianza y de los temas que favorezcan una interacción proactiva con los adolescentes, puede ser un apoyo sustancial para los cuidadores que los y las promotoras comunitarias pueden favorecer.

Manejo de agentes de cambio

- Profesores y contexto educativo y comunitario
 - Monitorear y vigilar el papel de la escuela en la promoción del comportamiento prosocial.
 - Ambiente y contexto comunitario para resolver los problemas sociales asociados con los trastornos del comportamiento.
 - Erradicación de la violencia y el acoso escolar a través de estrategias comunitarias.



Asimismo, los y las promotoras y líderes de la comunidad pueden monitorear y vigilar si los cuidadores están considerando la contribución y el papel de los profesores en la escuela para favorecer conducta prosocial en los menores y adolescentes. Los cuidadores pueden monitorear el ambiente y el contexto en el que los menores se desenvuelven en la escuela y por supuesto considerar aquellos determinantes que afectan el comportamiento de menores y adolescentes. Por ejemplo, la erradicación de la violencia y acoso escolar resulta fundamental para que, con estrategias comunitarias, se aborde su solución.



Dentro de algunas recomendaciones adicionales, el o la promotora o líder comunitario puede brindar psicoeducación adicional a los cuidadores. Nótese que las promotoras o líderes de la comunidad pueden: establecer una comunicación adecuada y basada en la confianza; indagar si los cuidadores comprenden en que consiste el problema de conducta de sus hijos o hijas; mostrar sensibilidad al explicar y analizar el problema; brindar información, estrategias, educación y apoyo; otorgar ayuda para aceptar los padecimientos y evitar el estigma y la culpa; mostrar empatía hacia la frustración y emociones del cuidador (a); describir fortalezas y no solo debilidades del menor; promover que las y los cuidadores, así como los menores requieren ser fortalecidos y no juzgados; y promover que los cuidadores son aliados clave para el manejo de los problemas de conducta de los menores.

Psicoeducación

	Explique que el menor/adolescente tiene un problema de salud y que las conductas no son intencionales.		Promueva la actividad física regular y la práctica de deportes.
	Reducir la estimulación: por ejemplo, asignar una sola actividad o tarea a la vez.		Ayudar a los y a las menores practicar ejercicios de atención (monitorear las tareas podría mejorar la atención).
	Dar al adolescente la posibilidad de elección e incluirle en el proceso de toma de decisiones.		Asegure a los cuidadores y menores que la situación puede mejorar y que su motivación y compromiso son necesarios para ello.

La psicoeducación que puede impartir el o la promotora o líder comunitario también involucra: explicar que el comportamiento del menor no es intencional (es producto de la historia de vida y del contexto en el que se inserta la familia); reducir la estimulación (elegir realizar una actividad a la vez); dar a los adolescentes la posibilidad de elegir e incluirle en el proceso de toma de decisiones; promover la actividad física regular y la práctica de deportes; ayudar a los menores a practicar ejercicios de atención (monitorear las tareas puede favorecer la atención); y asegurarle tanto a los cuidadores como a los menores que la situación puede mejorar y que su nivel de motivación y compromiso son necesarios para ello.

Sugerencias a los cuidadores

- Programar tiempo de interacción con los menores
- Programar actividades recreativas y de entretenimiento basado en la interacción
- Establece rutinas
- Promover la educación y las metas de vida
- Promover autoeficacia
- Enseñarlo a reconocer y manejar su estrés y emociones
- Identificar disparadores y consecuencias de su comportamiento para gestionar el autocontrol



Las promotoras o líderes comunitarios pueden guiar a los cuidadores, a través del consejo breve, para que: programen tiempo de calidad con sus hijos o hijas. (por ejemplo, la práctica del bilingüismo sería una actividad de interacción en beneficio de la comunicación mejorada entre los miembros de la familia); programen actividades recreativas y de entretenimiento basadas en la interacción; programar y cumplir



rutinas; promover la educación y las metas de vida; promover la autoeficacia; enseñar a los menores a reconocer y manejar tanto el estrés como las emociones; e identificar disparadores y consecuencias de su comportamiento para promover el autocontrol.

COMO LÍDER, PROMOTOR O PROMOTORA

Finalmente, como líder o promotor o promotora puede: favorecer el trato digno de cuidadores y menores, justamente ante el sufrimiento de ciertos problemas de conducta y trastornos del comportamiento; reducir la brecha de atención e identificar el nivel y tipo de intervención breve requerida; que los menores y las familias tienen derecho a decidir cuál será su plan de tratamiento; conformar redes de apoyo y servicios de salud, educativos y sociales.

Viñeta de práctica

Para la práctica de los conocimientos adquiridos a lo largo del módulo de trastornos del comportamiento, se incluye la siguiente viñeta a partir de la cual se sugiere reflexionar con base en las preguntas que se agregan al final de este módulo

Alex tiene 23 años, es mexicano y chofer de un taxi en Boston. Alex vive con sus padres con quienes Pedro tiene 6 años y vive con sus padres en California. Pedro nació en Estados Unidos pero sus padres son originarios de Veracruz y llevan 15 años viviendo allí. Sus padres se acercaron a la promotora ya que advierten que Pedro se está portando muy mal últimamente. Carmen (mamá de Pedro) describe que cuando le lee historietas, él no presta atención y que, cuando le preguntan de qué trata el cuento, él no es capaz de responder correctamente. Pedro se desespera y empieza a decirle a su mamá que es que ella la que no le leyó bien la historia. Carmen también reporta que la profesora de Pedro le ha dicho que él es demasiado activo y que se mueve todo el tiempo en su lugar. Pedro siempre está mordiendo los lápices o los juguetes y nunca termina los trabajos escolares. A pesar de hablar muy bien el inglés y el español, sus calificaciones en matemáticas fueron demasiado bajas en el último periodo. La profesora insiste en que Pedro también tiene un gran retraso escolar en ciencias. Por otro lado, los padres describen a Pedro como un niño muy sociable pero que no le gusta perder en los juegos. Pedro se enoja cuando le piden que espere su turno y suele interrumpir a los demás cuando están hablando, por lo que siempre terminan discutiendo. Un examen médico realizado a Pedro indicó que él se encuentra en buen estado de salud física en general. Finalmente, y como antecedentes familiares, Juan (el padre de Pedro) reporta que padeció de hiperactividad y déficit de atención cuando era niño y que nunca recibió tratamiento.

Con base en la información proporcionada:

1. ¿Cuáles son los comportamientos de riesgo de Pedro, que reportan sus cuidadores?
2. Con base en estos comportamientos, ¿qué opciones tendrían los padres de Pedro para enfrentar y revertir la condición de su hijo?
3. En función de dichas alternativas, ¿cuál sería el plan de acción que los padres de Pedro tendrían que seguir para revertir totalmente la condición de su hijo?
4. ¿Cuáles serían las acciones de seguimiento que habría que planear con los padres de Pedro?



Violencia y trauma



La violencia, en cualquiera de sus expresiones, es actualmente un grave problema social y de salud pública en todo el mundo. Un grave efecto de la violencia interpersonal o íntima es el trauma que puede resultar de tales condiciones de un solo evento o de eventos repetidos.



Manifestaciones comunes

- La violencia constituye un problema de salud pública a nivel mundial.
- Actos violentos a puertas cerradas y no se denuncian.
- Millones de personas quedan heridas como consecuencia de la violencia y sufren problemas de salud física, sexual, reproductiva y mental.
- La violencia es una de las principales causas de muerte entre las personas de 15 a 44 años.
- Representa el 14% de las muertes entre los hombres y el 7% de las muertes entre las mujeres.



De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la mayoría de los actos de violencia no son denunciados y muchas veces ocurren sin que las personas alrededor de la víctima se den cuenta. Es decir, la mayoría de los actos violentos se cometen a puertas cerradas y en gran medida no se denuncian.

Una de las principales y más graves consecuencias de la violencia es la muerte, sin embargo, las heridas y las afectaciones en la salud física, sexual reproductiva y mental también son tan severas que pueden llegar a generar lo que se define como trauma.

Así la violencia es una de las principales causas de muerte principalmente en personas jóvenes entre los 15 y los 44 años, presentándose en mayor proporción en los hombres (14%) que en mujeres (7%).

Manifestaciones comunes

- En un día promedio, 1424 personas mueren en actos de homicidio, casi una persona cada minuto.
- Aproximadamente 35 personas mueren cada hora como resultado directo del conflicto armado.
- En algunos países, los gastos de atención médica debido a la violencia representan hasta el 5% del PIB.

(OMS, 2022)



Las cifras estimadas de muertes por violencia a nivel mundial dan cuenta de la gran magnitud del problema. Se calcula que alrededor de 1424 personas mueren a diario debido a que otra persona les quita la vida con violencia. Esto representa la ocurrencia de una muerte cada minuto que pasa.

Además de la violencia ejercida uno a uno, las condiciones sociales adversas, como conflictos y guerras, generan un contexto de violencia y trauma en las comunidades. Al respecto, se estima que aproximadamente 35 personas mueren cada hora debido a los conflictos armados a nivel mundial.

La violencia, el trauma y sus consecuencias sobre la salud física y mental representan un gasto importante para el sistema de salud en todo el mundo. En algunos países se calcula que la violencia deriva en un gasto elevado que representa el 5% del producto interno bruto.

Manifestaciones comunes

- Violencia contra las mujeres.
- Un grave problema de salud pública y una violación a sus derechos humanos.
- Una de cada tres mujeres en el mundo ha sufrido violencia física y/o sexual por su pareja o por terceros, en algún momento de su vida.
- En todo el mundo, 27% de las mujeres de 15 a 49 años que han estado en una relación informan haber sufrido algún tipo de violencia física y/o sexual por su pareja.
- La violencia afecta la salud física, mental y sexual de las mujeres y aumenta el riesgo de contraer el VIH.



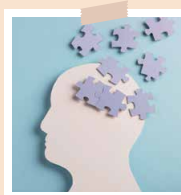
Existen tipos y niveles de violencia, uno de ellos es la violencia contra las mujeres, en especial la ejercida por la pareja y la violencia sexual, que, en el contexto actual se ha convertido en un verdadero problema de salud. La violencia contra las mujeres afecta todas las esferas de vida, incluyendo la salud física, mental y particularmente la salud reproductiva y sexual.

La Organización Mundial de la Salud estima que aproximadamente el 30% de las mujeres en todo el mundo han sufrido violencia (física o sexual) alguna vez en su vida, por parte de su pareja o por terceros. En particular, una de cada tres mujeres jóvenes, de entre 15 y 49 años, han reportado sufrir algún tipo de violencia por parte de su pareja.

La violencia, entonces, afecta la salud física, mental y sexual de las mujeres y, en algunos entornos, puede aumentar el riesgo de contraer el VIH y sufrir de estrés postraumático.

Manifestaciones comunes

- Factores o condiciones asociadas con la violencia en la intimidad.
- Bajo nivel de instrucción.
- Exposición al maltrato infantil.
- Haber presenciado escenas de violencia familiar.
- Trastorno mental.
- Uso nocivo de alcohol y otras drogas.



(OMS, 2022)

El fenómeno de la violencia en la intimidad es complejo y se asocia con condiciones individuales, de pareja, familiares, comunitarias, sociales y contextuales. Particularmente en la violencia en la intimidad se han identificado algunos factores de riesgo o condiciones asociadas que vulneran a las personas; entre ellos resaltan un bajo nivel de estudios o de escolaridad (tanto en la violencia perpetrada como en la que se padece como víctima), la exposición de las personas al maltrato y violencia en la infancia y en el círculo familiar y padecer algún trastorno mental (p. ej., comportamiento antisocial). También se ha identificado que el uso de alcohol y otras sustancias puede resultar una condición de afrontamiento por la violencia recibida o el trauma generado.

Existen factores que tienen que ver con las normas y los constructos sociales alrededor del género y sus roles. Muchos de estos factores están permeados por la cultura, las tradiciones y en general, el contexto social e histórico en el que se desenvuelven las personas.

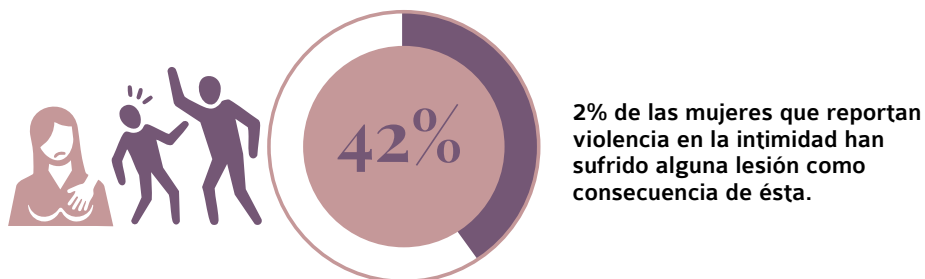
Algunos factores que se han asociado con la violencia en la intimidad y el trauma tienen que ver con la masculinidad, el control y el poder. El considerar a determinados grupos de personas con un nivel o estatus inferior o como objetos o seres de pertenencia a otros, pone a las personas en condiciones de riesgo para sufrir todo tipo de violencia y trauma.



Las normas y leyes que favorecen la desigualdad y la discriminación por condiciones sociales han normalizado también la violencia interpersonal y en la intimidad. Es importante considerar estos factores durante el consejo breve, debido a que muchos de ellos tienen que ver con creencias, tradiciones o patrones culturales. Tomarlos en cuenta permite diseñar una atención más efectiva.

La violencia en la intimidad daña la salud física y mental de las personas de manera importante y puede llegar a generar el trauma. La violencia de pareja y la violencia sexual puede tener consecuencias fatales como el homicidio o el suicidio.

Las personas que sufren violencia son frecuentemente víctimas de lesiones, en el caso de las mujeres, por ejemplo, se calcula que el 42% de las mujeres que reportan violencia en la intimidad han sufrido alguna lesión como consecuencia de ésta.



Por otro lado, la salud y los derechos reproductivos de las mujeres también se ven afectados cuando existe violencia de pareja o violencia sexual. Al respecto, se ha identificado que la violencia puede ocasionar embarazos no deseados, abortos provocados y en general, problemas ginecológicos para las mujeres, además de aumentar el riesgo de padecer alguna enfermedad de transmisión sexual, como el VIH.

Así, la violencia en la intimidad es especialmente riesgosa cuando la mujer está embarazada, pues se ha identificado que puede aumentar la probabilidad de sufrir abortos espontáneos, partos prematuros e incluso muertes fetales debido a múltiples causas, como las lesiones o los altos niveles de estrés a los que se encuentra sometida la persona.

Entonces, aunado a los problemas de salud sexual y reproductiva, la violencia es también un factor que aumenta la probabilidad de presentar indicadores de depresión, estrés postraumático, ansiedad, problemas de sueño y alimentación, así como riesgo de suicidio, es decir, afecta de manera importante la salud mental de las personas.

Por otro lado, la violencia y sus condiciones traumáticas también pueden derivar en manifestaciones físicas entre las que destacan: dolores de cabeza, musculares y problemas gastrointestinales. La violencia y el trauma también constituye un factor de riesgo para iniciar o incrementar el consumo de sustancias psicoactivas y otras conductas problemáticas, como las prácticas sexuales de riesgo.

Resulta entonces evidente la necesidad de detectar oportunamente la exposición a la violencia para disminuir las afectaciones y prevenir que progrese a daños más graves en la salud de las personas y las propias comunidades.

Indaga



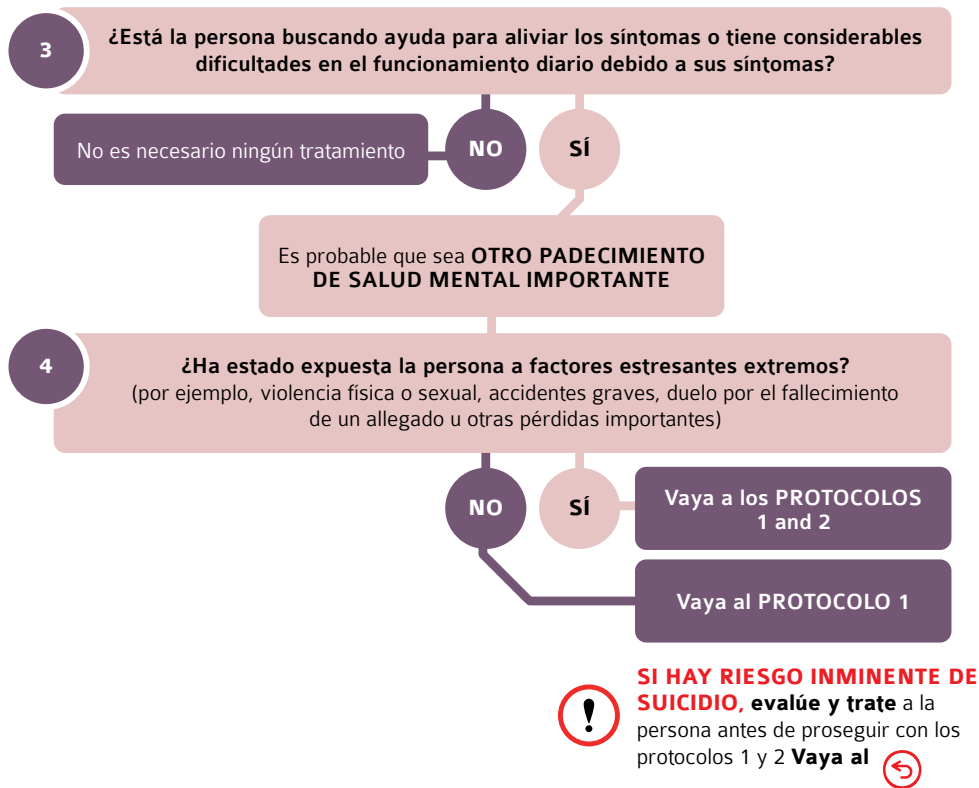
Considerando las manifestaciones comunes, la Organización Panamericana de la Salud (2016), ha propuesto identificar, en primer lugar, signos como: sentirse extremadamente cansada, deprimida, ansiosa o irritable, así como presentar síntomas físicos cuya causa no se identifica con claridad.

Dadas estas manifestaciones comunes, entonces, la o el promotor o líder comunitario puede darse a la tarea de indagar si existe una causa física que explique los síntomas que experimenta la persona en la comunidad

para que, de ser el caso, se le derive a la atención médica necesaria. Si los síntomas no se explican por una causa física que los esté provocando, es necesario indagar si los indicadores que presenta la persona corresponden a una condición de depresión o algún otro padecimiento; pues de ser así, será necesario implementar la evaluación, manejo y seguimiento recomendados para esos casos.

Finalmente, si se han descartado problemas de salud física y padecimientos como la depresión, el o la promotora o el líder comunitario puede considerar indagar sobre si la persona ha llevado a cabo acciones para la búsqueda de ayuda y si se ha visto expuesta a eventos potencialmente traumáticos. Se han descrito, previamente, las condiciones de estrés postraumático. Por lo que, en este apartado, con relación a la violencia o un trauma severo, la sintomatología descrita para distinguir estrés agudo o postraumático debe ser tomada en cuenta por el o la promotora o líder comunitario.

Indaga



Cuando la o el promotor o líder comunitario detecta un nivel de motivación o disposición en las personas para recibir ayuda y aliviar los síntomas, producto de un evento traumático o violento (interpersonal o en la intimidad), ella o él pueden indagar sobre las afectaciones sobre su funcionamiento diario, particularmente en las funciones básicas como el sueño, la alimentación, la actividad física y social.

Recuérdese que el consejo breve se brinda únicamente con el consentimiento de la persona y es imprescindible si ella presenta alteraciones en su funcionamiento diario. Por lo que si la persona no muestra la disposición de recibir consejo y ayuda será importante dejar la abierta la posibilidad para que solicite la atención nuevamente cuando lo necesite o se perciba estar lista para ello.



Así, si la persona está buscando ayuda por su malestar o presenta afectaciones considerables en su funcionamiento diario, será necesario indagar si ha estado expuesta a eventos violentos o traumáticos extremos (p.ej., abuso sexual, algún accidente grave, violento o duelo por alguna pérdida importante).

DIALOGA

Recuérdese que el evento no tiene que ser extremo desde la perspectiva tradicional. Es decir, una persona puede percibir como altamente violento o traumático un evento que, para otra persona, puede ser de baja relevancia o importancia. Por lo que, el reporte de la persona sobre el nivel de impacto de ciertas condiciones de violencia (interpersonal, íntima o bélica) pueden tener sobre su funcionamiento diario es esencial.



Por lo que, si la persona se ha visto sometida a eventos que reconoce como violentos o traumáticos, la promotora o líder puede dialogar con ella explicándole cómo las reacciones ante este tipo de situaciones son muy variables y que algunas de ellas pueden generar ansiedad y malestar físico (como palpitaciones, problemas gastrointestinales, dolores de cabeza, alteraciones del sueño o irritación), de forma similar a como se señaló en los módulos de ansiedad y estrés postraumático.

Cuando la persona ha estado expuesta a un suceso violento o traumático es natural que el malestar se pueda exacerbar cuando se presentan estímulos o situaciones que le recuerden el acontecimiento. Por ejemplo, ciertos lugares, sonidos, días u horas del día, pueden ser detonadores de malestar en las personas. Así mismo, el estar expuesto a nuevos factores estresantes puede agudizar los síntomas físicos y psicológicos experimentados, como efecto de un evento violento o traumático.



Un reto fundamental consiste en prever y resolver que el evento violento o traumático no permanezca. Tales condiciones, por supuesto dependen de asegurar el bienestar de la persona y verificar el apoyo de familiares o de las condiciones sociales que promuevan su erradicación. Por su parte, la promotora o líder puede comunicar a la persona que, en la mayoría de los casos, el malestar asociado a un evento violento o



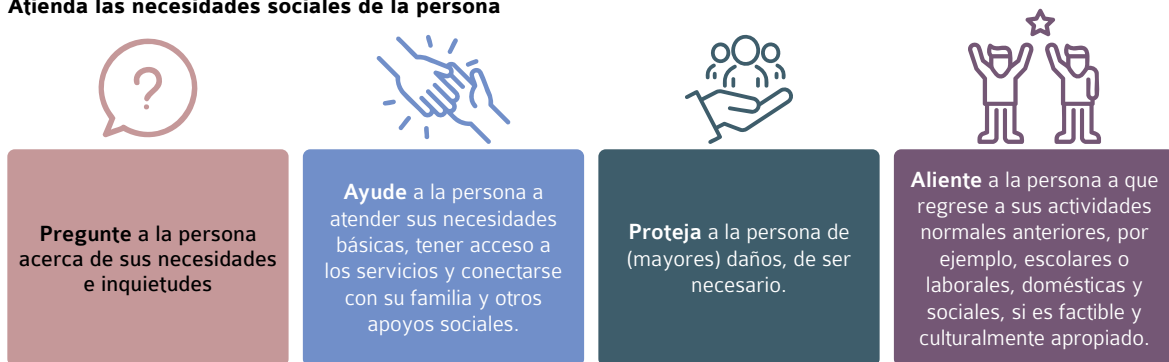
traumático puede disminuir con el paso del tiempo, si se elimina su presencia o amenaza de recurrencia, se promueve un descanso adecuado, se recibe apoyo social y la persona realiza actividades que le permitan reducir y manejar la sintomatología, el estrés y los efectos generados.

La promotora o líder puede: explorar los recursos de la persona para reducir la sintomatología; retomar aquellas cosas que le han funcionado a la persona; y acompañarle en la identificación y establecimiento de nuevas estrategias para disminuir el malestar y recuperar la salud. Entre las estrategias, el consejo breve para solicitar apoyo especializado implica un balance decisional de los pros y contras de afrontar la sintomatología con dicha atención basada en la evidencia.

La promotora o el líder comunitario verifican con la persona las ventajas y desventajas de no buscar ayuda, así como las desventajas y ventajas de solicitar dicho apoyo. Recuerde que el orden descrito en el balance decisional permite guiar a la persona en centrar su atención en las ventajas de solicitar apoyo y ayuda y con ello establecer metas de cambio.

Establece metas de cambio

Atienda las necesidades sociales de la persona



A partir de dialogar con la persona, la promotora o líder comunitario, guía a la persona para resolver sus necesidades básicas, siempre mostrando una actitud empática y practicando la escucha activa y reflexiva. Resulta esencial guiar a la persona en la identificación de sus necesidades e inquietudes percibidas y darles la prioridad requerida. Como líder o promotora, es posible guiar a la persona para establecer como metas de cambio el tener acceso a los servicios comunitarios y de salud, así como activar sus redes de apoyo social con la familia y otras personas significativas.

Habiéndose identificado situaciones de violencia, una de las metas de cambio fundamentales para las personas consiste en mantenerse protegidas, prevenir daños mayores y utilizar, cuando sea requerido, los recursos al alcance como albergues, asesoría legal y familiar.

Finalmente, la posibilidad de que la persona mantenga sus actividades cotidianas constituirá un factor protector, por lo que es importante guiarla y establecer como metas de cambio el fortalecimiento de las metas y habilidades para la vida. De ello se desprende guiar a la persona a elaborar planes de acción que le permitan a la persona cumplir con sus metas de cambio, de vida, erradicación de la violencia y afrontamiento de la sintomatología postraumática.

Acompaña elaborando planes de acción

Búsqueda de ayuda y autoprotección: erradicar violencia.

Solicitud de apoyo profesional: consecuencias físicas y psicológicas de la exposición a la violencia o evento traumático.

Ambientales	Emocionales	Acciones	Beneficios inmediatos	A largo plazo
Lugar	Emociones	Qué hacer	Emociones	Vida social-familiar
Personas	Pensamientos	Cuánto tiempo	Pensamientos	Económica-laboral -académica
Horario	Sensaciones físicas	Barreras y soluciones	Sensaciones	Legal

Condiciones que hacen más probable actuar para pedir ayuda. Habilidades para la vida.

Por lo que, dentro de los planes de acción fundamentales en el tema de violencia y trauma se encuentran: 1) el relativo a la búsqueda de ayuda y la autoprotección para erradicar cualquier tipo de violencia; así como 2) el plan de acción para la solicitud de apoyo profesional para atender las consecuencias físicas y psicológicas de la exposición a la violencia o un evento traumático relevante para la persona.

En los planes de acción, la promotora o el líder comunitario, guía a la persona sobre las condiciones ambientales y emocionales que pueden surgir previo a considerar pedir ayuda. Recuérdese que identificar el lugar, las personas o el horario en el que se solicitaría la ayuda pueden ser un determinante de éxito para lograr la meta, como un conjunto de barreras para alcanzarla. Si las personas analizan, en compañía del promotor o líder comunitario, las condiciones del contexto que hacen más probable actuar para pedir ayuda, este efecto será factible. También es útil considerar las emociones, los pensamientos, e incluso las sensaciones físicas con las que se tiene que lidiar para lograr poner en marcha las acciones: búsqueda de ayuda o solicitud de apoyo. El o la promotora o líder comunitario guían a la persona a describir en términos de acciones concretas en que consiste pedir ayuda (definir operacionalmente las acciones del comportamiento meta). La persona se verá beneficiada de identificar cuáles son las cosas que tiene que hacer para pedir ayuda, cuando tiempo necesita para llevarlo a cabo, que barreras se pueden presentar y como resolverlas.

También resulta funcional guiar a la persona en pronosticar y dimensionar los resultados de su actuar. Es decir, cuáles son los beneficios inmediatos y a largo plazo de, por ejemplo, pedir ayuda. Que sentirá, que emociones se generarán como resultado de pedir ayuda y que pensamientos pueden llegar a pasar por su mente. Dentro de las ganancias a largo plazo, la promotora o líder comunitario puede guiar a la persona a descubrir los beneficios en cada área de su vida: social, familiar, económica, laboral e incluso legal.

Recuérdese que el plan de acción descrito puede requerir de ciertas habilidades para la vida que pueden ser establecidas con la persona para proponer y ejecutar, cada vez con mayor dominio nuevos planes de acción. Es decir, la relajación, la solución de problemas o las habilidades de comunicación, pueden jugar un papel fundamental en el establecimiento exitoso de planes de acción.

Seguimiento

- El seguimiento regular es esencial.
- La persona puede necesitar ser referida si las cosas no están mejorando.
- El seguimiento regular ayuda a la persona a sentirse seguro y puede reducir las visitas a la clínica.
- El seguimiento regular genera confianza.



Tan importante será acompañar y monitorear el actuar de los especialistas con los que asiste la persona con relación a los planes de acción encaminados a resolver la sintomatología y efectos de la violencia o el estrés postraumático, como las acciones de seguimiento para promover las estrategias, habilidades para la vida, el funcionamiento cotidiano y recuperación de la salud mental.

Es importante que el seguimiento se planee de manera formal para que la persona sienta la confianza y la seguridad de contar con el apoyo necesario para continuar con su proceso de atención. El seguimiento debe ser regular para verificar que las cosas están mejorando. El seguimiento le ayuda a la persona a sentirse seguro y a reducir futuras visitas por la recaída en los síntomas. Recuérdese que el seguimiento genera confianza en las personas en general.

Viñeta de práctica

Para la práctica de los conocimientos adquiridos a lo largo del módulo de violencia, se incluye la siguiente viñeta a partir de la cual se sugiere reflexionar con base en las preguntas que se agregan al final de este módulo.

Karen es una mujer de 38 años que vive en Filadelfia y que señala que emigró con su pareja desde México hace 5 años. Karen se acercó con la promotora porque últimamente se ha sentido muy angustiada, con miedo, con constantes dolores de cabeza y estómago, sobre todo por las noches. Comparte sentirse preocupada y aunque parece no identificar la causa de su malestar si dice que todo empezó cuando ella empezó a trabajar hace tres meses. Actualmente, es empleada de un restaurante de comida rápida. Cuando comenzó a trabajar su esposo se molestó al grado que empezaron a tener fuertes discusiones e incluso él la ha insultado diciendo que “está seguro de que pronto la despedirán del trabajo porque ella no sirve para nada”. Karen compartió que, en las últimas dos ocasiones que tuvo relaciones sexuales con su pareja, él la obligó porque ella no quería. La última vez que lo hizo fue hace un mes y a partir de ese momento ella se ha sentido con temor y no logra conciliar el sueño. Esta situación también la ha llevado a sentir dificultades para concentrarse en el trabajo y teme cometer algún error que le pueda costar el empleo. Un examen físico indicó que se encuentra en buen estado de salud general. Karen reporta que no consume sustancias psicoactivas.

Con base en la información proporcionada:

1. ¿Cuáles son los síntomas o riesgos que reporta Karen?
2. Con base en estos riesgos, ¿qué opciones tendría Karen para enfrentar y revertir su condición?
3. En función de dichas alternativas, ¿cuál sería el plan de acción que Karen tendría que seguir para revertir totalmente su condición?
4. ¿Cuáles serían las acciones de seguimiento que habría que planear con Karen?



Autolesión y suicidio



El suicidio es actualmente un grave problema de salud pública, sin embargo, con frecuencia genera estigma. Las autolesiones y el suicidio no han recibido la atención necesaria debido a los mitos y tabúes que los rodean.



Manifestaciones comunes

- El suicidio es un problema de salud pública rodeado de estigma, mitos y tabúes.
- Cada caso de suicidio es importante pues afecta gravemente no sólo a las personas, sino también a las familias y las comunidades.
- Cada año, más de 703,000 personas se quitan la vida, tras previos intentos de suicidio; una muerte cada 40 segundos.



(OMS, 2022)

Se estima que alrededor de setecientas mil personas comenten suicidio anualmente en todo el mundo, lo que representa una muerte cada 40 segundos. El hecho de que una persona se quite la vida tiene afectaciones serias para la familia y seres queridos que lo rodean, así como para la comunidad y la sociedad en general. Es importante identificar los determinantes que pueden llevar a una persona considerar quitarse la vida. Las autolesiones, los pensamientos y planes de quitarse la vida, pueden ser detectadas de manera temprana para prevenir estos riesgos.

En seguida, se revisan algunos datos sobre la prevalencia del suicidio, definiciones importantes relacionadas con ello y los principales factores que se han asociado con esta condición.

Manifestaciones comunes

- En las Américas: 98,000 muertes por suicidio al año entre 2015 y 2019.
- La tasa de suicidio en América del Norte y el Caribe es superior a la tasa regional.
- 79% de los suicidios ocurren en hombres. Tres veces superior que en las mujeres.
- El suicidio es la tercera causa de muerte entre los jóvenes de 20 a 24 años en las Américas.



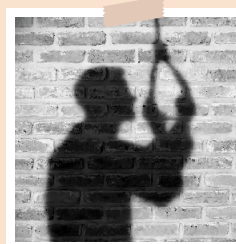
(OMS, 2022)

Los pensamientos, planes e intentos para quitarse la vida son condiciones que se presentan de manera distinta de región en región. Particularmente en América, la Organización Mundial de la Salud ha estimado que entre 2015 y 2019 se presentaron 98 mil muertes al año relacionadas con el suicidio, con una tasa más alta en América del Norte. Aproximadamente 8 de cada 10 suicidios (79%) ocurren en hombres, lo que quiere decir que esta población tiene tres veces más riesgo de ello que las mujeres.

El suicidio, en América, afecta significativamente a la población joven, representando la tercera causa de muerte en personas de entre 20 y 24 años. Así, conocer esta prevalencia tanto de autolesiones como de intentos para quitarse la vida o suicidio consumado, permite dimensionar el problema de salud, así como detectar tempranamente los riesgos o la vulnerabilidad que viven las personas que los sufren para implementar acciones de prevención en las comunidades.

Manifestaciones comunes

- Las personas de 45 a 59 años tienen la tasa de suicidio más alta de la Región, seguidas por las de 70 años o más.
- La asfixia, las armas de fuego, la intoxicación con drogas y alcohol y el envenenamiento con plaguicidas y productos químicos son los cuatro métodos más utilizados para el suicidio, que representan el 91% de todos los suicidios en la Región.



(OMS, 2022)

Si bien es cierto que el suicidio afecta significativamente a la población joven, en América, la tasa más alta se presenta en personas entre los 45 y los 59 años, seguido de adultos mayores después de los 70 años. Este dato es relevante pues es evidente entonces que el suicidio no es una condición particular de las y los jóvenes, sino que la población adulta y adulta mayor, se encuentra también en riesgo y que resulta necesario entender las condiciones y situaciones que se relacionan con ello.

La mayoría de las muertes por suicidio en América se dan por asfixia, armas de fuego e intoxicación con alcohol, drogas o productos químicos. Estos medios representan el 91% de todos los suicidios consumados del continente. Identificar los principales medios para quitarse la vida es importante pues una de las principales estrategias recomendadas internacionalmente, cuando se detecta riesgo inminente de suicidio, es la restricción de los medios para quitarse la vida.

Manifestaciones comunes

- Suicidio: muerte causada por el comportamiento autoinfligido con la intención de morir.
- Intento de suicidio: conducta asociada a una lesión autoinfligida con intención de quitarse la vida.
- Ideación suicida: pensamientos asociados a un intento de suicidio.
- Plan suicida: pensamientos sobre una serie de pasos organizados para quitarse la vida.
- Autolesión: conducta asociada a una lesión autoinfligida sin intención de quitarse la vida.



Cuando se habla de suicidio, existe un espectro amplio de comportamientos relacionados con este. La primera definición importante es propiamente la de "suicidio" que hace referencia a la muerte causada por comportamiento autoinfligido que se ejecuta con la intención de morir.

Uno de los principales factores de riesgo para el suicidio son los intentos previos, por lo que “intento de suicidio” se refiere a aquellas conductas asociadas a lesiones autoinfligidas que tienen la intención de acabar con la vida.

El intento suicida y el suicidio tienen antecedentes que pueden alertar a las personas sobre el riesgo, tales como la ideación y la planeación suicida. La “ideación” se define como aquellos pensamientos asociados a un intento de suicidio, mientras que la “planeación” se manifiesta a través de pensamientos sobre los pasos organizados para ejecutar conductas para acabar con la vida.

Es importante señalar que no todo el comportamiento autoinfligido tiene la intención de acabar con la vida, por lo que es necesario diferenciar las “autolesiones” que son conductas asociadas a una lesión autoinfligida, pero que no tienen la intención de acabar con la vida.

Así, alrededor del suicidio existen comportamientos previos y señales de riesgo que se pueden detectar a tiempo para evitar que una persona termine con su vida.

Manifestaciones comunes

Individuales	Sistemas de salud	Interpersonales	Comunitarios
<ul style="list-style-type: none"> • Intentos previos • Consumo de alcohol • Pérdidas económicas • Dolor crónico • Antecedentes familiares • Estrés agudo • Trastornos MNS 	<ul style="list-style-type: none"> • Carencia en los servicios de salud • Acceso a medios para quitarse la vida • Comunicación sensacionalista sobre el suicidio • Estigma 	<ul style="list-style-type: none"> • Aislamiento y/o rechazo social • Abuso • Violencia • Relaciones conflictivas 	<ul style="list-style-type: none"> • Migraciones • Violación de los derechos • Fenómenos perturbadores • Guerras

Los factores de riesgo de autolesión y suicidio son aquellas variables que aumentan la probabilidad de que se presenten dichos comportamientos. Como todo factor de riesgo, estos no son causales ni determinantes, pero sí colocan a las personas en una situación de mayor vulnerabilidad y probabilidad de que se presenten. Así, los factores de riesgo se han dividido en: individuales, los relacionados con el propio sistema de salud, los que tienen que ver con la interacción social y los que se encuentran en la comunidad.

Respecto a los factores individuales, los intentos previos de suicidio se han descrito como el principal factor asociado con que una persona logre terminar con su vida. Adicionalmente, el consumo perjudicial de alcohol, antecedentes familiares de suicidio, el estrés agudo, las pérdidas económicas, o padecer dolor crónico también son factores que aumentan la probabilidad de presentar conductas de autolesión y suicidio. Así mismo, los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias, también son condiciones que se relacionan con un mayor riesgo de autolesión y suicidio.

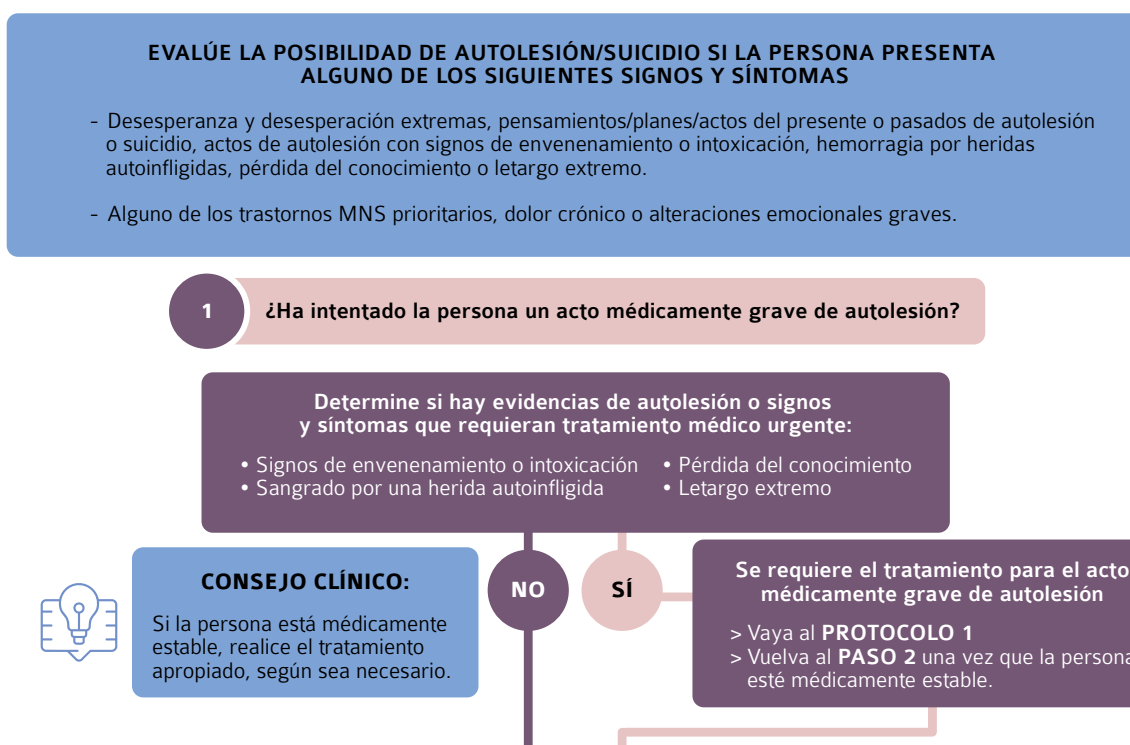
También existen factores relacionados con: las dificultades con el acceso a los servicios de salud, la disponibilidad de los medios para quitarse la vida (p. ej., armas o sustancias tóxicas), la difusión sensacionalista en medios de información acerca de los temas relacionados con el suicidio y el estigma que impide tanto que las personas busquen ayuda como que los riesgos sean detectados oportunamente.

Adicionalmente, la sensación de aislamiento y rechazo social son factores que pueden promover el malestar psicológico y dificultar la prevención de la autolesión y el suicidio. Por ejemplo, las personas que son rechazadas o aisladas socialmente, que han padecido abusos o han estado expuestas a violencia y

relaciones conflictivas, se encontrarán en mayor riesgo de presentar conductas de autolesión y suicidio si adicionalmente padecen el aislamiento. Por lo que el trabajo alrededor del apoyo social para las personas es fundamental como estrategia de prevención y manejo de tales riesgos.

Finalmente, en la comunidad existen variables que vulneran a la persona como: las migraciones, los hechos que violentan los derechos humanos, los fenómenos perturbadores y las guerras. Tales eventos desatan problemáticas emocionales importantes en todas las áreas de la vida de las personas. Por ejemplo, el estrés provocado por la inserción de una persona a una cultura diferente (p.ej., cuando las personas son desplazadas de su comunidad, deciden o se ven forzadas a migrar o intentan conservar sus usos y costumbres como parte de su identidad indígena) es una condición de vulnerabilidad, no solo por los eventos violentos que les acompañan sino por el estigma y la discriminación que acarrearán estas condiciones en la vida de las personas.

Indaga



Una vez que describas las manifestaciones comunes del riesgo de autolesión y suicidio, corresponde revisar los procesos de detección, manejo y seguimiento de tales condiciones.

Así, la promotora o líder comunitario se encuentra en condiciones de indagar sobre los riesgos que presentan las personas con las que interactúa. Para ello, es importante, primero resolver uno de los principales mitos alrededor de los temas autolesión y suicidio. Es decir, resulta fundamental aclarar que realizar preguntas sobre autolesiones y suicidio NO provocan tales actos en la comunidad y en sus familias, sino que, por el contrario, reducen la ansiedad asociada con los pensamientos o los actos de autolesión y ayudan a que las personas a aumentar la confianza y sentirse comprendidas.

Por ello, es esencial que la promotora o líder traten de establecer una relación positiva y de confianza con las personas antes de hacerles preguntas acerca de la autolesión, pensamientos, planes o actos para quitarse la vida.



De acuerdo con el procedimiento recomendado por la OPS (2016) es importante identificar si la persona ha presentado síntomas de desesperanza y desesperación extremas, pensamientos, planes o actos de autolesión o suicidio, actos de autolesión a través del envenenamiento o la intoxicación, condiciones médicas como hemorragias o la pérdida del conocimiento debido a heridas infligidas.

El primer paso recomendado entonces, cuando ya se ha detectado alguna condición de riesgo de autolesión y suicidio, consiste en identificar si la persona ha intentado un acto médicamente grave, que se puede manifestar a través de envenenamiento, sangrados, pérdida de conocimiento o letargo extremo debido a heridas autoinfligidas. Si se identifica dicho intento médicamente grave en el momento de la interacción, será necesario tratar de inmediato la lesión o intoxicación. Si no hay un intento médicamente grave, durante la interacción con la persona en el consejo breve, pero se sospecha de tales condiciones de riesgo, es posible continuar indagando alrededor de síntomas particulares.

PROTOCOLO 1

Acto médicamente grave de autolesión

- **En todos los casos:** Coloque a la persona en un entorno seguro y propicio en un establecimiento de salud.
- No deje sola a la persona.
- Trate médicamente la lesión o la intoxicación. Si hay intoxicación aguda con plaguicidas, siga las indicaciones de la sección "Tratamiento de la intoxicación con plaguicidas". (2.1)
- Si se requiere hospitalización, continúe monitoreando estrechamente a la persona para prevenir el suicidio.
- Cuide a la persona con autolesión. (2.2)
- Ofrezca y active el apoyo psicosocial. (2.3)
- Ofrézcales apoyo a los cuidadores. (2.4)
- Consulte a un especialista en salud mental, si es factible.
- Mantenga contacto regular y seguimiento periódico.

Dialoga

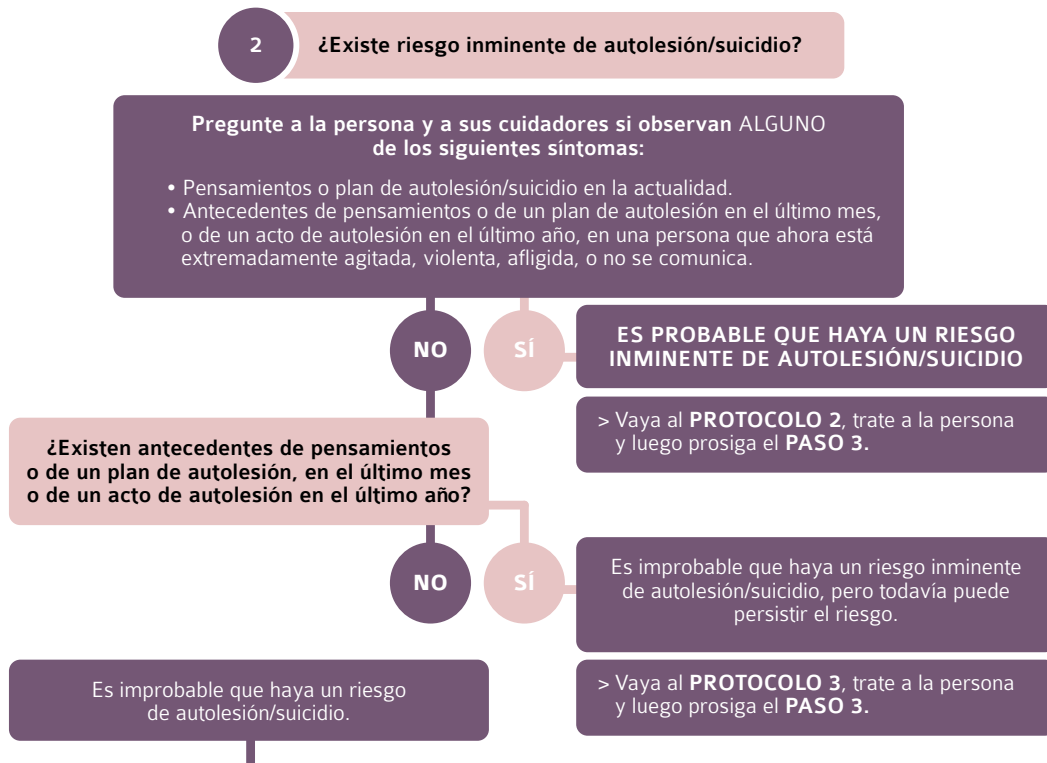
Cuando se detectan autolesiones médicamente graves



Cuando se detectan autolesiones médicamente graves lo primero será salvaguardar la integridad de la persona, refiriéndole de inmediato a un servicio médico especializado. En estos casos es importante que la persona permanezca siempre acompañada pues se trata de una emergencia médica. Adicionalmente, resulta necesario conectar a la persona con los servicios especializados de salud para evaluar a profundidad y, sí es necesario tratar, profesional y psicológicamente, la condición, mientras se mantiene el monitoreo de la atención médica. Una vez que la persona se ha estabilizado y tratado médicamente, será importante monitorear su recuperación a partir de activar sus redes de apoyo psicosocial, así como ofrecer apoyo a sus cuidadores y mantener la atención a la persona y a la familia con el especialista requerido.

A continuación, se revisan con más detalle las consideraciones para el cuidado y activación de las redes de apoyo social. Recuérdese que, una vez que la persona se encuentre a salvo, el o la promotora como el líder comunitario puede continuar indagando acerca de las manifestaciones de autolesión y suicidio.

Indaga



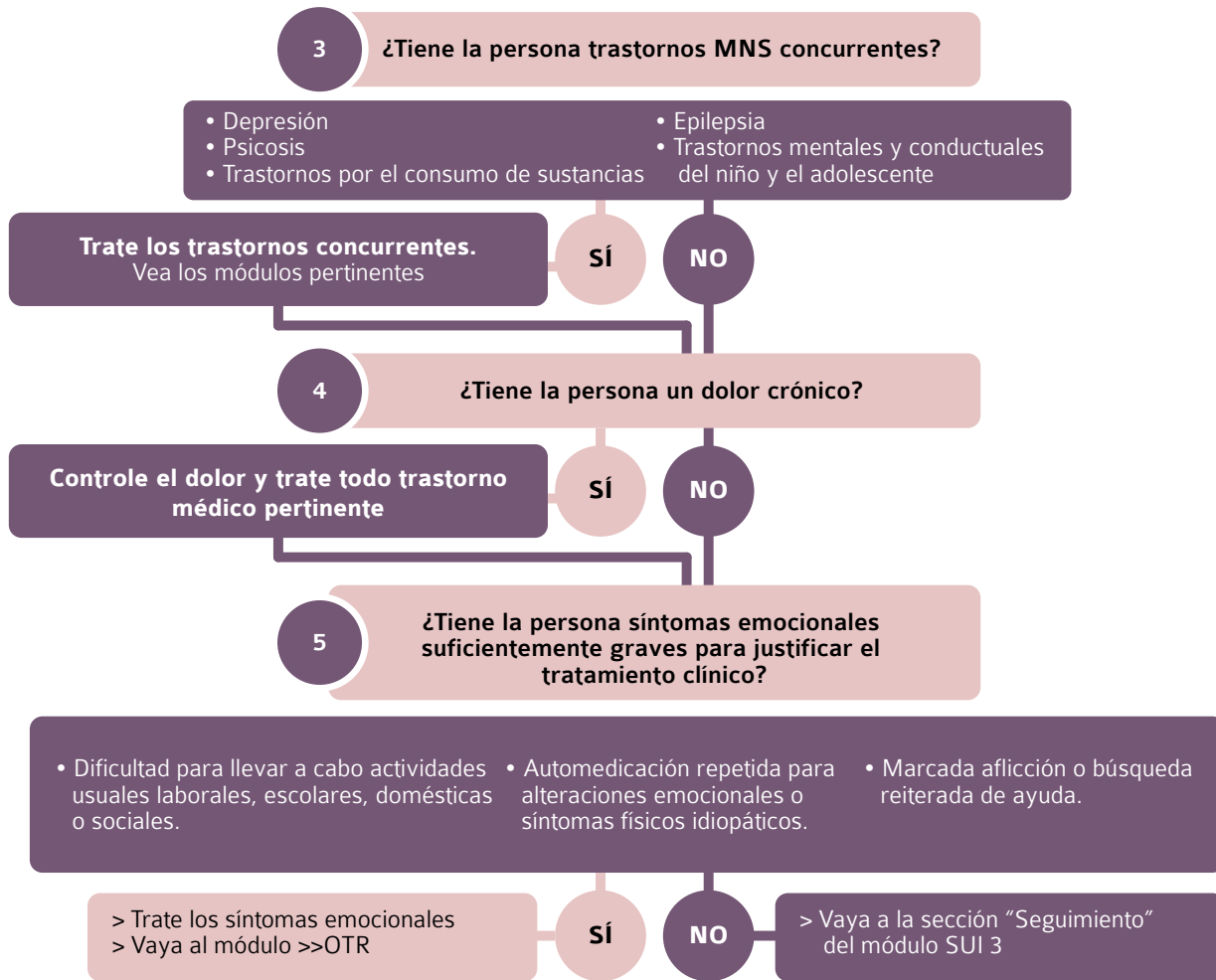
Una vez que la persona se encuentra estable o bien, no ha presentado ninguna autolesión médicamente grave al momento de la interacción, la siguiente recomendación consiste en indagar si existe un riesgo inminente de autolesión y suicidio. Para ello, se sugiere que la promotora o líder guíe a la persona y a sus cuidadores, de ser el caso, a identificar la presencia de síntomas como: pensamientos o planes de autolesión o suicidio, al momento de la interacción o en el último mes, o bien, si la persona se ha sentido demasiado agitada, recientemente y en extremo, o violenta, afligida o mostrado algún acto de autolesión en el último año.

Si estas condiciones no están presentes, la promotora o líder podría indagar si en el último año (pero, no recientemente) han existido pensamientos o planes de autolesión o suicidio. Si esta condición tampoco se presenta, las probabilidades de que la persona presente riesgo de autolesión o suicidio son mínimas y la o el promotor o líder podría dirigir su atención a indagar sobre un menor malestar psicológico para reducir riesgos futuros.

Si, por el contrario, los pensamientos o planes de autolesión y suicidio existen recientemente, es muy probable que la persona se encuentre en riesgo de autolesión y suicidio, por lo que deberá implementarse el manejo correspondiente.



Indaga



Finalmente, cuando se ha descartado riesgo inminente de suicidio, es necesario continuar indagando para identificar algún otro indicador de riesgo en la persona y manejarlo de acuerdo con el caso. Algunos de estos riesgos pueden ser la presencia de algún trastorno mental, neurológico o por consumo de sustancias psicoactivas, la presencia de dolor crónico debido a algún padecimiento de salud física o algún otro síntoma emocional que no se explique por algún padecimiento previo, pero que esté causando en la persona dificultades en su funcionamiento diario, automedicación, somatización o búsqueda constante de ayuda. En cualquier de estos casos, será importante establecer metas de cambio con relación a ellas y a los factores que las determinan, así como planes de acción para resolver dichos malestares y padecimientos.

PROTOCOLO 2

Riesgo inminente de autolesión/suicidio

- Elimine los medios de autolesión/suicidio.
- Cree un entorno seguro y propicio; si es posible, ofrezca un área tranquila y separada para esperar el tratamiento.
- No deje sola a la persona.
- Supervise y asigne a un miembro del personal o a un familiar para garantizar la seguridad de la persona en todo momento.
- Atienda el estado mental y la alteración emocional.
- Proporcione psicoeducación a la persona y a sus cuidadores.
- Ofrezca y active el apoyo psicosocial.
- Ofrézcales apoyo a los cuidadores.
- Consulte a un especialista en salud mental, si es factible.
- Mantenga contacto regular y seguimiento periódico.

PROTOCOLO 3

Riesgo de autolesión/suicidio

- Ofrezca y active el apoyo psicosocial (2.3)
- Consulte a un especialista en salud mental, si es factible.
- Mantenga contacto regular y seguimiento periódico.



Ahora que se ha abordado el estudio de las manifestaciones comunes y los riesgos de la autolesión/suicidio, procede abordar los protocolos de manejo recomendados internacionalmente.

Cuando una persona se encuentra en riesgo inminente de autolesión o suicidio es importante, en primer lugar, eliminar los medios por los cuales la persona podría consumir dichos comportamientos. Con el apoyo de los cuidadores y la sensibilización a la persona, la promotora o líder puede guiarla para analizar su contexto de vida e identificar dichos medios, establecer los planes para deshacerse de ellos y restringir el acceso a los mismos.

Debido a que la persona se encuentra en riesgo, será importante procurar que siempre este en un lugar seguro y propicio bajo condiciones tranquilas y alejadas de situaciones que puedan generarle estrés. Además, es importante monitorear que la persona en riesgo permanezca acompañada en todo momento. Por lo que, será necesario asegurar la compañía de algún miembro de la familia o del equipo de salud y garantizar permanentemente la seguridad de la persona.

Será importante también informar a la persona y a sus cuidadores sobre la condición de autolesión y suicidio, así como promover el apoyo social y la activación de sus propias redes en la comunidad.

Los cuidadores de personas que presentan riesgo de autolesión o suicidio también se ven afectados, por lo que resulta esencial ofrecer atención también para ellos y derivar los casos a los especialistas y servicios correspondientes.

Dialoga

Psicoeducación:

- Hablar de autolesión y suicidio no lo provoca.
- El riesgo es prevenible si se identifica oportunamente.
- La autolesión/suicidio es un indicador de sufrimiento emocional.
- Afrontar problemas y factores estresantes.
- Eliminar medios de autolesión.
- Fortalecer las redes y relaciones de apoyo.
- Ayuda inmediata ante el riesgo inminente.



En la introducción revisamos que el riesgo de autolesión y suicidio suele estar rodeado de mitos y desinformación. Por ello, es importante sensibilizar a la persona y a sus cuidadores sobre las ventajas de hablarlo, pues, contrario a lo que se piensa, hablar de suicidio no promueve los actos de autolesión o suicidio, sino que reduce el estigma y el estrés asociado al mismo y promueve el acceso a la atención oportuna. Derivado de esto, entonces es necesario transmitir a la persona y sus cuidadores que el riesgo de autolesión y suicidio son condiciones que se pueden prevenir si se detectan temprana y oportunamente.

Siendo que las conductas de autolesión y suicidio son indicadores de que la persona está atravesando por un sufrimiento emocional tan grave que no puede ver alternativas de solución, una de las acciones para su manejo efectivo es el poder acercar los recursos necesarios a la persona para disminuir tales factores estresantes que percibe en su contexto. Por ello, será necesario que el equipo de promotoras o líderes tengan la información necesaria sobre la red de servicios comunitarios que puede poner a disposición de la persona para la recuperación de su bienestar.

Recuérdese que parte importante de la psicoeducación sobre el riesgo de autolesión y suicidio, consiste en orientar a la persona y a sus cuidadores sobre la eliminación o restricción del acceso a los elementos del contexto que funcionan como medios de autolesión y suicidio. Es necesario identificar cuáles son los que

están presentes en el hogar y contexto de la persona o incluso cuáles ha utilizado, si es que hay intentos previos, para poder planear específicamente las acciones para resguardar y restringir el acceso a ellos por la persona que se encuentra en riesgo de autolesión y suicidio.

El apoyo de la familia, amigos y personas significativas es fundamental en el manejo del riesgo de autolesión y suicidio, por lo que se deberá promover la activación de estas redes y de ser posible, compartir los mensajes centrales de la psicoeducación con todas las personas de la red.

También, es necesario enfatizar a la persona y a sus cuidadores que cuando se identifiquen pensamientos asociados a la autolesión o suicidio, se busque atención de manera inmediata, ya sea a través de las redes de apoyo o en los servicios de salud que se encuentren en la comunidad.

	VENTAJAS	DESVENTAJAS
CAMBIAR O PEDIR AYUDA	¿Cuáles son las razones para cambiar? ¿Cuáles son los beneficios de restringir los medios? ¿Qué ventajas a corto y largo plazo existen al lograr recuperar el bienestar?	¿Qué barreras o situaciones le impiden buscar ayuda y cuáles son sus desventajas?
NO CAMBIAR NI PEDIR AYUDA	¿Cuáles son las razones que la persona encuentra en rumiar el malestar o las razones asociadas a ello?	¿Cuáles son las desventajas y riesgos de no buscar ayuda? ¿cuáles son los riesgos de la indecisión para pedir apoyo?

Así y con base en la información compartida durante la psicoeducación, un recurso adicional disponible para promotoras (es) y líderes comunitarios es el balance decisional durante el diálogo. Las personas con riesgo inminente de autolesión y suicidio pueden verse altamente beneficiadas al considerar, en el orden previamente señalado, las ventajas y desventajas de no pedir ayuda ante los riesgos, así como las desventajas y ventajas de someterse a diversas acciones para el cambio y la recuperación del bienestar.

Durante el balance decisional se motiva a la persona, a través de preguntas abiertas, escucha reflexiva, la habilidad de resumir y retroalimentar a la persona, para establecer tanto la restricción de medios para hacerse daño, como para buscar apoyo y adherirse a los programas especializados de atención para recuperar el bienestar.

Algunos ejemplos se observan cuando se consideran preguntas como: ¿cuáles son las razones para seguir rumiando el malestar? (ventajas de no cambiar y seguir padeciendo el riesgo inminente de autolesión o suicidio), ¿cuáles son las desventajas y riesgos de NO buscar ayuda?, ¿cuáles son los riesgos de NO pedir apoyo? (desventajas de no cambiar), ¿cuáles son las barreras que impiden buscar ayuda y cuáles son sus desventajas? (desventajas de pedir ayuda), ¿cuáles son las razones para cambiar?, ¿cuáles son los beneficios de restringir los medios para hacerse daño?, ¿qué ventajas a corto y largo plazo existen al lograr recuperar el bienestar? (ventajas de pedir ayuda). El orden en la secuencia del balance decisional favorece darles relevancia a las razones del cambio y pedir ayuda.

Establece metas de cambio

2.3 Ofrezca y active el apoyo psicosocial

- Brinde apoyo a la persona: razones para permanecer con vida, capacidades de la persona y solución de problemas.
- Activación del apoyo psicosocial: movilizar a las personas clave, monitorear el riesgo, restringir los medios de autolesión/suicidio recursos informales y comunitarios.

2.4 Apoyo a cuidadores

- Validar las emociones, el dolor psicológico y el malestar, transitar hacia las razones de cambio y de vida, planes de acción y autocuidado.



Durante el diálogo con la persona (balance decisional), la promotora o líder comunitario se comunica de manera empática y a través de la escucha activa. Así es posible extraer las razones que la persona tiene para permanecer con vida. La identificación de estas razones le representa información relevante a la promotora o líder para resaltar las fortalezas de la persona posee y con ello alentarla a resolver problemas e identificar el apoyo requerido.



Generalmente las personas con riesgo de autolesión y suicidio han llegado a un punto de tal malestar que les impide considerar alternativas de solución o de mejoría, por lo que las razones de cambio y para vivir constituyen una fuente de motivación que pueden guiarlas a generar alternativas de resolución de problemas.

Aunado a la identificación de fortalezas de la persona y de sus razones para vivir, el apoyo y validación de las emociones que pueda recibir de su círculo de apoyo social será fundamental para prevenir la autolesión o el suicidio. Es altamente relevante la validación de las emociones y evitar el denostar tal malestar y dolor psicológico. Validar las emociones y dolor psicológico transitando eficaz y prontamente hacia la identificación de las razones para

cambiar y vivir, así como hacia los planes de acción para alcanzar las metas, son estrategias con evidencia científica de efectividad.



Así, es necesario identificar a los miembros de la red de apoyo social (familia, amigos o personas cercanas de confianza e interesadas en la recuperación de la persona atendida) que adquieran o fortalezcan las habilidades para acompañar a la persona en riesgo. Su acompañamiento consiste en validar sus emociones y en apoyarles en el cumplimiento de los planes de acción en alcance de sus metas de vida; todas ellas en función de las razones para cambiar y vivir. Los miembros de la red de apoyo justamente tienen la capacidad de acompañar a las personas para organizar sus recursos y alcanzar su bienestar.

Siendo que las redes de apoyo social también pueden colaborar en la eliminación o restricción de los medios para quitarse la vida, resulta fundamental dicha participación durante el monitoreo de los planes de acción. También, el acercamiento a los recursos comunitarios a la persona y a su familia es un medio valioso para resolver diversas necesidades y promover el bienestar a través de diversas actividades recreativas; acción que la red de apoyo puede favorecer.

Finalmente, es importante recordar que tales miembros de la red de apoyo están expuestos a múltiples fuentes de estrés que pueden generar enojo, impotencia y frustración. Por lo que, también es necesario identificar este malestar y brindar el apoyo necesario para mejorar sus condiciones de salud física y mental. Es importante transmitirles el mensaje de que es normal sentirse de esa manera pero que es fundamental también promover sus acciones de autocuidado al tiempo que evitan mostrar hostilidad o críticas severas hacia la persona con riesgo de autolesión o suicidio, pues ello aumenta y empeora su malestar.



Acompaña elaborando planes de acción

Búsqueda de ayuda y autoprotección: erradicar pensamientos, planes o actos de autolesión/suicidio.

Ambientales	Emocionales	Acciones	Beneficios inmediatos	A largo plazo
Lugar	Emociones	Qué hacer	Emociones	Vida social-familiar
Personas	Pensamientos	Cuánto tiempo	Pensamientos	Económica-laboral -académica
Horario	Sensaciones físicas	Barreras y soluciones	Sensaciones	Legal

Condiciones que hacen más probable actuar para pedir ayuda. Habilidades para la vida.



Así dentro de los principales planes de acción para la prevención de riesgos de autolesión y suicidio, se encuentran tanto el establecimiento de un plan de seguridad como la búsqueda de apoyo profesional. El plan de seguridad tiene la finalidad de prevenir la ocurrencia de una nueva crisis y de manejar el riesgo a partir de identificar y anticiparse a las señales de alerta. Entonces, en el plan de seguridad se identifican las señales de riesgo, tales como los estados de ánimo particulares o las situaciones que precipitan en la persona los pensamientos y planes de autolesión y suicidio.

Así la promotora o el líder comunitario tienen la oportunidad de monitorear las condiciones de riesgo, cuando llevan a cabo la identificación de los disparadores internos y externos, así como de los comportamientos en los que se involucra la persona, las consecuencias inmediatas y a largo plazo de tales conductas de riesgo. Por supuesto, el o la promotora y líder comunitario podrían ser los actores que monitoreen si estos análisis están llevándose a cabo con el apoyo de un profesional especializado, pero también tiene la capacidad de implementarlas a nivel comunitario.

Así, es posible guiar a las personas, por ejemplo, para solicitar apoyo. La promotora o el líder comunitario pueden guiar a la persona sobre las condiciones ambientales y emocionales que hacen más probable tener éxito en la solicitud de apoyo profesional.



Cuando las personas planean en qué lugar inicia el esfuerzo para asistir y solicitar ayuda, así como en que personas se podrían apoyar, o, por ejemplo, en que horario haría más probable tener éxito en dicha solicitud, entonces comienzan a poner en marcha sus capacidades y eficacia para generar un cambio.

Así, las personas también pueden ser guiadas por una promotora o líder comunitario para identificar que emociones, pensamientos o sensaciones físicas pueden presentarse y promoverse para hacer más probable activarse y asistir al servicio. Por ejemplo, programar pensar en los beneficios de detener el malestar o la regular las sensaciones físicas a través de la relajación, prepararía a la persona para alistarse y estar dispuesta a asistir al servicio.

También, con la guía de la o el promotor comunitario, la persona puede plantear qué tiene que hacer puntualmente para pedir el apoyo, cuanto tiempo le tomará hacerlo, que barreras se le podrían presentar y como podría resolverlas. Para ello, la capacidad de resolver problemas puede ponerse en marcha para un mayor éxito del plan de acción.

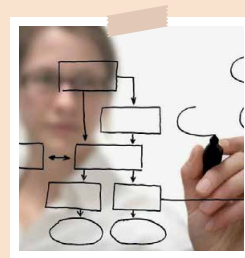
También es posible guiar a la persona en concentrarse sobre cuáles serían las emociones, los pensamientos y las sensaciones físicas que tendría como resultado de haber logrado asistir y recibir el apoyo profesional y enfrentar su malestar, así como promover el bienestar. Concentrarse y pensar en tales consecuencias y condiciones inmediatas, resultado de la acción, puede funcionar como una importante ganancia que fortalece la capacidad de las personas, a mediano y largo plazo.

Finalmente, la guía sobre qué beneficios sociales, familiares, económicos, laborales, o legales le representaría empezar a actuar sobre los eventos que provocan su malestar, fortalece también las capacidades de las personas y aumentaría su autoeficacia.

Acompaña elaborando planes de acción

Plan de seguridad:

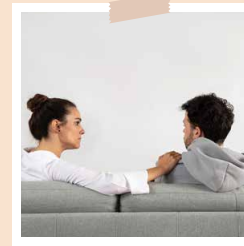
1. Identificación de señales de alerta o situaciones de riesgo.
2. Implementar habilidades para la vida: solución de problemas y comunicación.
3. Mantener el apoyo social en momentos de crisis.
4. Mantener el apoyo especializado y profesional.
5. Monitorear y mantener limitado el acceso a medio para la autolesión o suicidio.



En concreto y con respecto al plan de seguridad, las personas con riesgo de autolesión o suicidio pueden ser guiadas para resolver las señales de alerta, aprender e implementar habilidades para la vida, considerar siempre sus redes de apoyo social, mantener el apoyo especializado y profesional y por su puesto mantener monitoreado y limitado el acceso a los medios de autolesión y actos con la finalidad de quitarse la vida.

Seguimiento

- El seguimiento regular es esencial.
- La persona puede necesitar ser referida si las cosas no están mejorando.
- Ayuda a la persona a sentirse segura y puede reducir las visitas a la clínica. Genera confianza.



Recuérdese que el seguimiento es fundamental para monitorear si la persona ha puesto en marcha sus planes de acción y por supuesto si se resolvieron tanto sus indicadores de riesgo, como las condiciones de salud propia y de sus cuidadores. Es importante que el seguimiento se planee de manera regular y formal para que la persona mantenga la confianza de contar con el apoyo necesario y con su proceso de atención.

Viñeta de práctica

Para la práctica de los conocimientos adquiridos a lo largo del módulo de autolesión y suicidio, se incluye la siguiente viñeta a partir de la cual se sugiere reflexionar con base en las preguntas que se agregan al final de este módulo.

Juan es un hombre de 30 años que reside en New York desde hace 20 años ya que sus padres emigraron de México en aquel entonces. Actualmente, Juan trabaja en un supermercado y, desde hace un mes, vive con un compañero de apartamento porque se separó de su esposa. Juan comenta que se ha acercado a pedir ayuda porque se siente muy mal, ya que ha pensado en “pegarse un balazo” con un arma que le dejó su padre cuando regresó a México. Juan comenta que siente mucha tristeza y coraje por la separación con su esposa. Él dice que lleva una semana pensando en cómo acabar con su vida y que hace dos días, después de hablar por teléfono con su esposa, se sintió desesperado y se dirigió a un edificio muy alto, logrando llegar al último piso. Juan menciona que no se arrojó porque pensó que sus Padres en México sufrirían mucho por él, así que decidió mejor regresar a su apartamento. Juan menciona que hace casi once meses ya había pensado en hacerse daño porque no encontraba trabajo y tenía ya muchas discusiones con su esposa. Un examen físico indicó que se encuentra bien de salud general. Juan también refiere que solo consume alcohol cuando se encuentra en alguna reunión social o en las fiestas de fin de año.

Con base en la información proporcionada:

1. ¿Cuáles son los indicadores de riesgo que reporta Juan?
2. Con base en estos riesgos, ¿qué opciones tendría Juan para enfrentar y revertir su condición?
3. En función de dichas alternativas, ¿cuál sería el plan de acción que Juan tendría que seguir para revertir totalmente su condición?
4. ¿Cuáles serían las acciones de seguimiento que habría que planear con Juan?



Primer auxilio psicológico y manejo de crisis

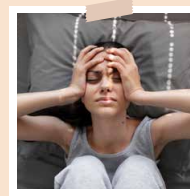


Los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) son una intervención temprana inmediata al suceso que desencadenó una crisis. Se pueden llevar a cabo en situaciones de emergencia que pueden provocar desorganización e incluso caos.



Primer auxilio psicológico y manejo de crisis

- El Intervención en las primeras horas posteriores a un suceso que desencadenó una crisis.
- Situaciones de emergencia que pueden provocar desorganización e incluso caos.
- Habilidades que la promotora o el líder comunitario pueden ejecutar para brindar un primer auxilio psicológico a personas afectadas por un fenómeno perturbador o evento de riesgo traumático.



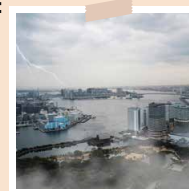
A continuación, se abordará el estudio de las habilidades que la promotora o el líder comunitario pueden mostrar para brindar un primer auxilio psicológico a personas afectadas por un fenómeno perturbador o evento que puede desencadenar un trauma.

¿Qué es un fenómeno perturbador?

Impacta y transforma a un sistema (población y entorno), fenómenos:

- Astronómicos, geológicos (sismos, las erupciones volcánicas, derrumbes, hundimientos),
- Hidrometeorológicos (inundaciones, sequías, tormentas), químico-tecnológicos (incendios, explosiones, fugas y derrames de sustancias)
- Sanitario-Ecológicos (contaminación, epidemias, plagas) y socio-organizativos (accidentes carreteros-ferroviarios-aéreos, actos de sabotaje o terrorismo, avalanchas, desplazamientos, conflictos armados)

Supera la capacidad de respuesta comunitaria y de las personas



Un fenómeno perturbador es todo acontecimiento que puede impactar a un sistema (población y entorno) y transformarlo en un estado de daños que pueden llegar al grado de desastre o generar un trauma; ejemplos de un fenómeno perturbador son los incendios, los terremotos, los huracanes, o todo aquel evento en el contexto de los fenómenos naturales. Sin embargo, también pueden considerarse como fenómenos, agentes o eventos perturbadores a aquellas condiciones provocadas por el ser humano, tales como las avalanchas humanas, los conflictos armados o la violación a los derechos humanos.

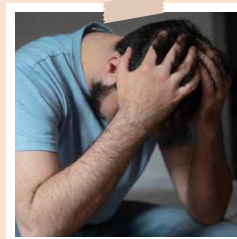
Por lo que los fenómenos pueden ser de tipo: astronómicos, geológicos, hidrometeorológicos, químico-tecnológicos, sanitario-ecológicos o socio-organizativos. En todos ellos se impacta negativamente un sistema superando la capacidad de respuesta comunitaria y de las personas en particular.

Así, no solamente un desastre natural impacta en las personas sino cualquier acontecimiento que puede desencadenar una crisis, por ejemplo, en los fenómenos sociales como las migraciones se llegan a vivir condiciones graves de violación a los derechos humanos. Así mismo es posible considerar eventos como accidentes graves, terrorismo, conflictos armados, las epidemias y las pandemias.

Crisis

Antes de conocer qué es el PAP...

“Reacción de una persona dentro de un suceso inesperado o evento impactante y/o destructivo que provoca pérdida y que genera un empeoramiento destacable de la calidad de vida de las personas afectadas”.



Existen diferentes definiciones del término crisis. Por ejemplo, en el lenguaje chino, el término crisis (weiji) se compone de dos caracteres que significan peligro y oportunidad, refiriendo que ambas condiciones se presentan simultáneamente. Por otro lado, en griego, el término krinein hace referencia a una decisión o a un momento crucial en el cual se produce un cambio que puede resultar en una mejora o empeoramiento de la situación.



El concepto de crisis en salud mental implica el principio de continuidad o estabilidad psicológica. Se considera que una crisis ocurre cuando se produce una ruptura de esa continuidad o estabilidad, ya sea debido a la necesidad de respuestas activas frente a un proceso de cambio o ante obstáculos en la consecución de metas importantes (Morales et al., 2008; González, 2001; Slaikeu, 1990).

Una definición más reciente es la que se incluye en la OMS: la crisis es la “Reacción de una persona dentro de un suceso inesperado o evento impactante y/o destructivo que provoca pérdida y que genera un empeoramiento destacable de la calidad de vida de las personas afectadas”.

Cuando las personas se enfrentan a las situaciones de emergencia o fenómenos perturbadores, que desencadenan una crisis, es común que experimenten una variedad de reacciones en las áreas Conductuales,

Afectivas, Somáticas, Interpersonales y Cognitivas (acrónimo CASIC). Así, alrededor del 86% de las personas que sufren fenómenos perturbadores presentan algún tipo de reacción.

Las reacciones **conductuales** se caracterizan por posible aislamiento, hiperactividad, cambios en la alimentación, apatía, anhedonia, huida, negación, agresividad, pasividad, uso de sustancias, incredulidad, enajenación, inquietud, cualidades obsesivas o respuestas exageradas de sobresalto.

Las reacciones **afectivas** incluyen respuestas emocionales como sentirse aislado, aplanamiento afectivo, sensación de ser rebasado por el evento, ataques de ira, dificultad para expresar sentimientos, ansiedad, frustración, tristeza, angustia de separación y cuestionamiento de las creencias religiosas.

Las reacciones **somáticas** parecen incluir algunos síntomas físicos como presión arterial elevada, palpitaciones, aumento en la frecuencia cardíaca, sudoración, rigidez-tensión muscular, dificultad para respirar, debilidad, fatiga, problemas digestivos, cefaleas, temblores, insomnio, e hipervigilancia.

Las reacciones **interpersonales** se refieren a las condiciones entre las que destacan la evitación a establecer conversaciones y actividades sociales, la restricción de la vida afectiva, la evitación de lugares y personas, el desapego, aislamiento y los conflictos sociales, familiares y laborales.

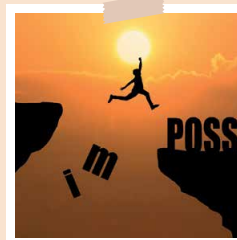
Finalmente, las reacciones **cognitivas** pueden incluir confusión, dificultad para concentrarse, tomar decisiones, sensación de un futuro incierto, recuerdos intrusivos, sueños recurrentes, flashbacks, e incapacidad para recordar. Recuérdese que estas respuestas son normales dentro del contexto de una crisis y que pueden variar en intensidad y duración de una persona a otra. Comprender estas reacciones contribuye a validarlas e identificar la necesidad de apoyo especializado para facilitar la recuperación, adaptación y prevención del estrés postraumático.

¿Cómo es que afecta a las personas?

Todas las personas pueden presentar diferentes reacciones

- **Naturaleza y gravedad del evento**
- **Edad**
- **Experiencias previas**
- **Salud física y mental**
- **Redes de apoyo presentes**
- **Manera de afrontar el evento**

Tenemos recursos y capacidades para afrontar situaciones difíciles.





Cómo en el caso del estrés agudo, las reacciones ante los fenómenos perturbadores dependen de diversos factores como la naturaleza y gravedad del evento. Por ejemplo, es diferente el impacto de un tornado de menor magnitud a uno que genera pérdidas humanas o materiales. Las reacciones también varían con la edad de las personas. Es decir, la reacción puede ser diferente en un niño que en un adolescente o en un adulto. También el tipo y grado de reacción dependen de las experiencias previas que haya tenido la persona. Por ejemplo, personas que han presenciado un huracán, un tiroteo o un sismo, reportan mayor vulnerabilidad a nuevos fenómenos perturbadores.

El grado o nivel de salud física o mental en el que se encuentran las personas al momento de vivir el fenómeno perturbador también pueden regular el nivel de las reacciones. El contar con redes de apoyo social y la forma en que las personas enfrentan el evento o fenómeno perturbador puede reducir los efectos y moderar sus reacciones.

Así, la promotora o el líder comunitario pueden mencionar a las personas que todas y todos tenemos recursos y capacidades para afrontar situaciones difíciles.

¿Qué es el Primer Auxilio Psicológico?

Respuesta de apoyo de las personas hacia otras que están sufriendo y que pueden necesitar ayuda para recuperar la calma y su capacidad para tomar decisiones.

	
¿Qué es?	¿Qué NO es?
<ul style="list-style-type: none">• Apoyo brindado por profesionales y promotores de la salud.• Es un consejo breve.• Se basa en la escucha reflexiva y activa, en la validación de emociones y en la solución de problemas.	<ul style="list-style-type: none">• No es asesoramiento profesional (terapia, tratamiento intensivo)• No se abordan los detalles del acontecimiento que ha causado la crisis; puede resultar perjudicial.• No se trata de ejercer presión para obtener información, como sentimientos y reacciones.

El Primer Apoyo Psicológico se define como una respuesta humana de apoyo por parte de las personas hacia otras que están sufriendo y que puede necesitar ayuda para recuperar la calma y la capacidad de tomar decisiones.

Es necesario hacer y conocer la diferencia de lo que es y no es, auxilio psicológico, ya que frecuentemente se confunde con un asesoramiento profesional, como lo es la terapia o el tratamiento intensivo. El auxilio psicológico consiste en un primer contacto en el que se puede implementar el consejo breve. El apoyo puede ser brindado por profesionales y no profesionales de la salud, pero que están capacitados y para dicho consejo y que pueden contar con un monitoreo o supervisión sobre cómo lo están llevando a cabo.

Dado que primer auxilio psicológico es un consejo breve, es indispensable que quede claro que no deberán abordarse los detalles del acontecimiento que ha causado la crisis ya que puede resultar perjudicial. La labor de la promotora o líder comunitario será evitar ejercer presión para obtener información, como sentimientos o reacciones de las personas en cuestión, ya que esto puede afectarlas en lugar de apoyarlas. Por lo que consiste en la escucha reflexiva y activa, en la validación de emociones y en la solución de problemas.

El Primer Auxilio Psicológico, consiste en:

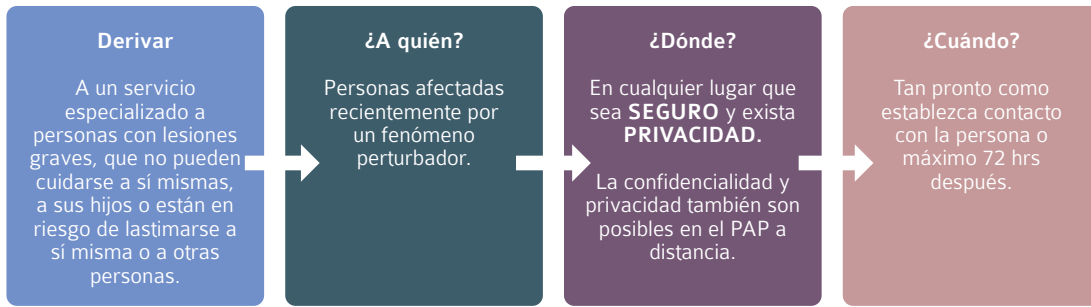
 Brindar apoyo práctico no invasivo	 Evaluar las necesidades y preocupaciones	 Escuchar sin presionar y ayudarlas a recuperar la calma
 Atender necesidades básicas	 Protegerlas (autocuidado)	 Facilitar el acceso a información, servicios y apoyos sociales

Más específicamente, los pasos a considerar en el primer auxilio psicológico son: brindar apoyo práctico de manera no invasiva, evaluar las necesidades y preocupaciones de las personas, escuchar sin presionarlas y ayudarlas a recuperar la calma, atender necesidades básicas, protegerlas de peligros (brindar recomendaciones de autocuidado) y facilitar el acceso a la información, los servicios y los apoyos sociales y comunitarios.

Cada uno de estos componentes pueden adaptarse a la situación particular y cada persona que se encuentre sufriendo por el fenómeno perturbador.



¿A quién, dónde y cuándo se brinda el PAP?



No forzar la ayuda; estar disponible para aquellos que desean el apoyo.

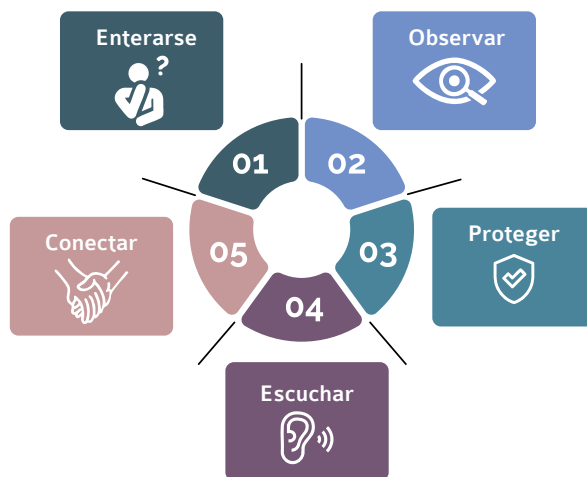
Antes de describir los pasos específicos del primer auxilio psicológico, es importante conocer a quién, dónde y cuándo se brinda el consejo. Es decir, primero es necesario distinguir a que personas es necesario derivar a un servicio especializado debido a que se encuentren sufriendo de lesiones graves, a que no puedan cuidarse a sí mismas, a sus hijos o que se encuentren en riesgo de hacerse lastimarse a sí mismas o a otras personas.

Habiendo distinguido a quien es necesario derivar, considérese entonces que el consejo breve si es posible de ser brindado a las personas restantes que se han visto afectadas por un fenómeno perturbador. El primer auxilio psicológico, brindado de manera presencial, debe llevarse a cabo en un lugar SEGURO, donde exista PRIVACIDAD. Por supuesto, existen condiciones en las que tal lugar resulta difícil de ubicarse o diseñar. Sin embargo, la promotora o líder comunitario pueden establecer el mejor lugar posible para dar el consejo breve de primer auxilio psicológico.

La pandemia por COVID-19 mostró que los escenarios y tecnologías remotas son indispensables y que resultaron un recurso necesario y valioso para llevar a cabo el primer auxilio psicológico en condiciones de emergencia. Por lo que en tales situaciones también es posible promover que se diseñe un espacio virtual de confidencialidad y privacidad para otorgar el consejo breve.

También es recomendable que se brinde el auxilio psicológico tan pronto como se establezca contacto con la persona o máximo dentro de las siguientes 72 horas después de ocurrido el evento perturbador. Recuérdese también que no es factible forzar a las personas a recibir ayuda. En lugar de ello, la promotora o el líder comunitario tiene la opción de informarle a la persona que se encontrarán cerca por sí les interesa o requiere conversar más adelante.

¿Cuáles son los pasos para llevar a cabo el PAP?



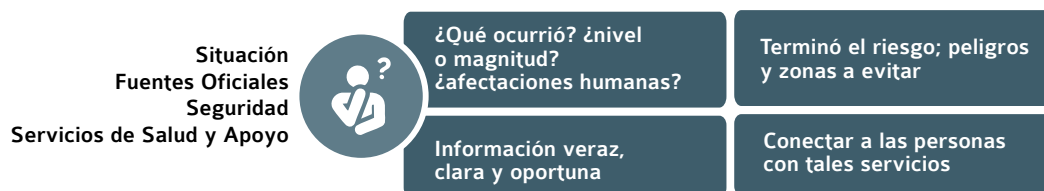
Le **orientan** sobre cómo actuar en una situación de emergencia, adentrarse en ella, acercarse a las personas, entender sus necesidades, otorgarles información práctica y ponerles en contacto con sus familiares, seres queridos o redes de apoyo.

Los principios de actuación en el primer auxilio psicológico han sido propuestos con base en la Guía para trabajadores de campo, Primera Ayuda Psicológica, de la OMS, (2012). Un grupo de expertos de diferentes instancias en México han establecido el estándar de tales competencias (https://www.conocer.gob.mx/contenido/publicaciones_dof/2018/EC1097.pdf) que permite describir los componentes en cuatro elementos: **1)** recopilar información concerniente al evento/fenómeno perturbador; **2)** establecer un plan de actuación frente al escenario particular; **3)** implementar el plan del auxilio psicológico de primer contacto; y **4)** autoevaluar la intervención.

Así el grupo de expertos ha propuesto que existen **cinco principios de actuación** que subyacen a tales elementos. Así, los principios que la promotora y el líder comunitario pueden considerar durante el consejo breve le **orientan** sobre cómo actuar en una situación de emergencia, adentrarse en ella, acercarse a las personas, entender sus necesidades, otorgarles información práctica y ponerles en contacto con sus familiares, seres queridos o redes de apoyo. Los 5 principios de actuación son: enterarse, observar, proteger, escuchar y conectar.

1. Enterarse

Antes de acercarse con la persona afecta para brindar los Primeros Apoyos Psicológicos, será indispensable saber cuál es la crisis, en que consistió el fenómeno perturbador:



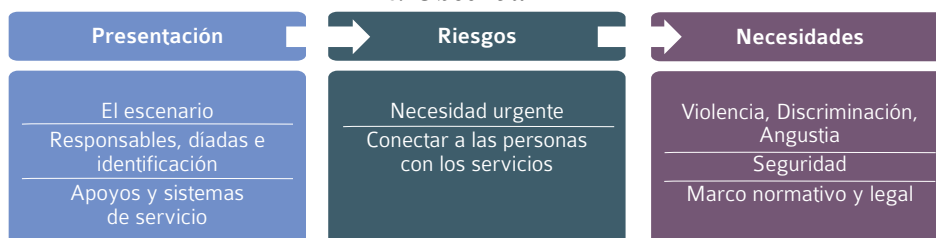
El primer principio se denomina: **enterarse**. Antes de acudir al escenario o acercarse a la persona para brindar el consejo, es indispensable saber cuál es la crisis; es decir, resulta importante conocer plenamente en que consistió el evento perturbador: qué ocurrió, el nivel de magnitud, las afectaciones humanas o materiales, por ejemplo.

La información recabada deber surgir de fuentes oficiales que resulten en información veraz, clara y oportuna. Esta información puede ser clave durante el primer auxilio psicológico. Por ejemplo, ante la pandemia la información proporcionada por la OPS, la OMS, las agencias de protección civil, o la UNICEF, resultaron fundamentales para una toma de decisiones y actuación eficiente para la protección de las personas.

También es necesario enterarse y asegurar, antes de impartir el consejo, que ya haya terminado el riesgo. Así, será posible dar el primer auxilio psicológico en un contexto en el que haya cesado el peligro y las personas y promotores o líderes comunitarios ya no se encuentren en riesgo.

También es indispensable enterarse sobre cuáles son y donde se encuentran los servicios de salud y apoyo ante la crisis a abordar. Esta información permite conectar a las personas con tales servicios. Con toda la información señalada, la promotora o líder comunitario puede considera el principio de actuación denominado: **Observar**.

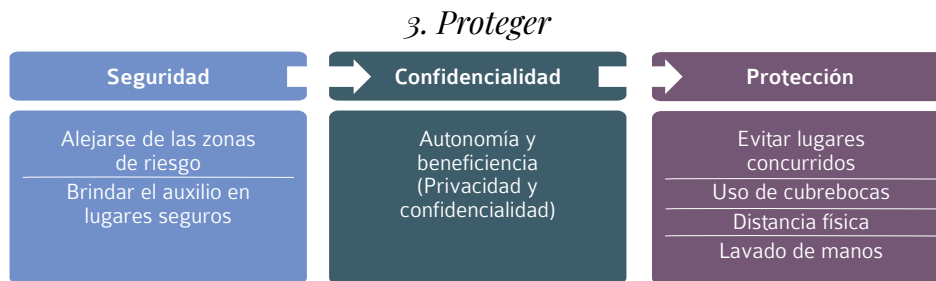
2. Observar



El segundo principio de actuación consiste en: **observar**. Es decir, antes de acercarse a las personas es preciso: observar el escenario, analizarlo, si es el caso, dirigirse con los responsables, trabajar en diadas y portar siempre una identificación. La observación facilita la identificación de apoyos, de los sistemas de servicio y cómo está conformado el contexto en el que se está brindando la ayuda. Dicha información favorece un auxilio psicológico eficiente.

Al observar antes de actuar, es posible identificar a las personas que necesitan una atención urgente. Cuando llegue el momento de actuar, será posible conectar con eficiencia a las personas con los servicios disponibles en el escenario de emergencia. Al observar antes de actuar, es posible identificar a las personas y los tipos de apoyos que necesitan y conectarlos con aquellos que están disponibles en el contexto de emergencia. La promotora o el líder comunitario puede identificar condiciones a resolver como la violencia, la discriminación, las condiciones de ansiedad o para mantener la salud integral de las personas.

Observar y analizar el contexto de apoyo permite llevar a cabo un consejo breve, para el primer auxilio psicológico, en función de las características del contexto en el que se brindara el apoyo, así como bajo el marco normativo y legal del sitio de ayuda.



El principio: proteger, hace referencia a tres puntos importantes para la seguridad de las promotoras y los líderes comunitarios, así como de la persona a quien se le brindará el auxilio psicológico. La **seguridad** se refiere a retirarse físicamente de los riesgos que puedan existir en el escenario y de dirigirse a los lugares seguros y tranquilos para brindar el apoyo psicológico. También se refiere a procurar el acompañamiento a personas vulnerables dentro del marco legal de la entidad o lugar en el que se encuentran las personas.

Respecto a la **confidencialidad**, es necesario respetar la autonomía de las personas, pero también el derecho a su privacidad. Es importante respetar su autonomía y respetar el principio de beneficencia. Las personas deben acceder a recibir el consejo con la plena libertad de hacerlo, bajo la seguridad de que se respetará su privacidad y se mantendrá la confidencialidad de su información personal.

La pandemia también hizo visible la necesidad de **protección** de las personas. Es decir, es sabido que es importante considerar las medidas de cuidado contra el COVID ya en el estilo de vida de las personas y evitar lugares concurridos, promover el uso de cubrebocas, la distancia social y el lavado de manos con agua y jabón.

Como se puede observar, antes de brindar y acercarse con la persona para implementar el apoyo, se deben de asegurar los puntos anteriores. A continuación, se presentarán las acciones al estar frente a la persona a la que se le brindará el apoyo.



Auxilio psicológico de primer contacto

- Distancia física entre 45 y 120 cm
- Presentarse y explicar el motivo del acercamiento
- Contacto empático generando un entorno de seguridad y confianza
- Ofrecer un lugar que le permita platicar sin interrupciones
- Si existe incomodidad, preguntar sobre la necesidad de hablar con una persona distinta
- Evitar el contacto físico
- Acercamiento respetuoso y cordial



Ya durante el auxilio psicológico, la promotora o el líder comunitario se pueden colocar frente a la persona con la que van a interactuar. Es importante cuidar la distancia entre ambos. Por ejemplo, la distancia puede ser aproximadamente de entre 45 y 120 cm. Posteriormente, la promotora o el líder comunitario puede mencionar el motivo del acercamiento, mencionando su nombre, a qué grupo de trabajo pertenece o información que promueva la seguridad, la interacción y la confianza. También, se le ofrece a la persona la oportunidad de dirigirse al lugar en el que tendrán la oportunidad de hablar o platicar sin interrupciones. Algunas personas pueden mostrarse incómodas o incómodos al tener acercamiento con ellas, en este caso es recomendable que se mencione el objetivo de haberse acercado, así como preguntarle si requiere o se sentiría mejor que alguien más pueda hablar con ella. Como se mencionó en el apartado de observar, la cultura y tradiciones puede influir en las personas.

Una inquietud que surge frecuentemente cuando se brinda primer auxilio psicológico es la del contacto físico. La recomendación son evitar el contacto físico o sólo proporcionarlo con el consentimiento de la persona; Sin embargo, es recomendable no hacerlo y en lugar de ello realizar acciones de un contacto empático generando un entorno de seguridad y confianza. Es posible transmitir dicho entendimiento y validación de las emociones sin emitir un contacto físico.

A continuación, se revisarán diversas pautas de empatía y comunicación que son de utilidad para transmitir un acercamiento respetuoso y cordial.

4. Escuchar. Comunicación asertiva

- Frases que faciliten la conversación y generen confianza.
- Las frases que la persona expresa sobre las acciones a realizar aumentan su autoconfianza y fortalecen planes de acción.
- Evitar: estigma, falsas promesas, darle la solución o consejos sin que los haya solicitado.
- Identificar sus necesidades, capacidades y conectarla con los servicios disponibles.
- Reiterar que el evento crítico ha terminado.



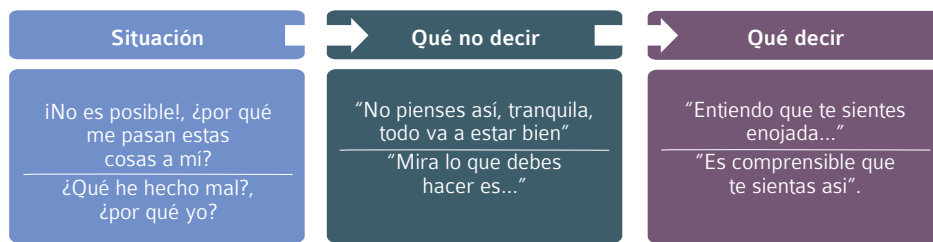
Una de las habilidades que generan empatía cuando se brinda el primer auxilio psicológico es la escucha reflexiva y activa. Así, se puede aclarar la información brindada por la persona, se pueden utilizar frases que faciliten la conversación y le generen confianza. Por ejemplo, la promotora o líder comunitario puede elaborar frases que le signifiquen a la persona que se le está escuchando, que puede ampliar la información y que tiene capacidades para afrontar exitosamente el evento, pero todo ello a partir de lo que la propia persona comparte. En este sentido el parafraseo de las ideas expresadas por la persona, subrayando frases claves de oportunidad y acción para enfrentar el evento, promueven la autoconfianza y los planes de acción para afrontar los riesgos.

Recuérdese que es necesario evitar el uso palabras que puedan promover la resistencia de las personas para actuar, así como aquellas que puedan significar estigmatizarla. En el mismo sentido durante el primer

auxilio psicológico es esencial evitar hacer falsas promesas, pensar por ellas las soluciones o dar consejos sin que la persona los haya solicitado. En lugar de ello, es útil escuchar a la persona, identificar junto con ella sus necesidades, guiarla identificando sus propias capacidades y conectarla con los servicios especializados necesarios.

Adicionalmente, se puede utilizar la habilidad de resumir la información a fin de asegurar que se está entendiendo el discurso y necesidades de la persona, así como para aclarar algunos puntos y asegurar la búsqueda de ayuda. En concreto, durante el primer auxilio psicológico es posible: mencionar la confidencialidad y derecho a la privacidad, identificar necesidades reales, indagar si la persona desea que alguien distinto hable con ella, no generar falsas promesas y dar información clara y veraz.

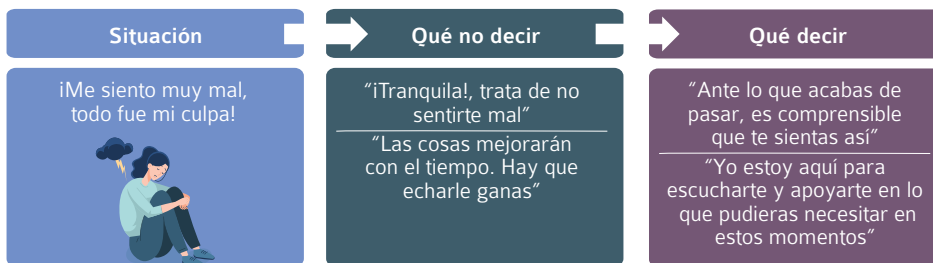
También es clave reiterarle a la persona que ya se encuentra fuera de peligro, en una zona segura y que el evento crítico ya ha terminado para fomentar una sensación de seguridad.



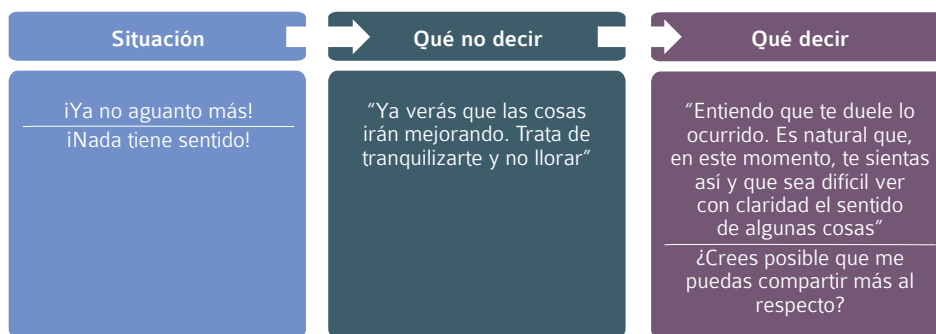
Así, se puede validar la emoción de las personas y mostrar empatía mediante la escucha reflexiva y la comunicación. Por ejemplo, es necesario evitar engancharse con la emoción de enojo de la persona o reflejar en qué se equivocó o se está equivocando. En lugar de esto, se puede validar la emoción de la persona, por ejemplo, elaborar frases como: "entiendo que te sientes enojada"; y mostrar entendimiento: "es comprensible que te sientas así".

Transmitir empatía a pesar del enojo de la persona, permitirá que se sienta escuchada, que se validen sus emociones y lo que está sintiendo. Se puede favorecer que disminuya el enojo que la persona está sintiendo en ese momento. Si se insistiera en lo que la persona no debe decir, se promovería escalar el enojo, invalidar las emociones de la persona y por lo tanto no sería posible transitar hacia la solución de las necesidades producto del evento.

Para proseguir con los ejemplos, revise el video <https://www.youtube.com/watch?v=WOFexOcyUow> y reflexione sobre él con relación a tales ejemplos.



Otro ejemplo sobre como mostrar empatía se refiere a expresar entendimiento sobre lo que la persona está atravesando. Es común que, en ocasiones, se tienda a expresar oraciones como “échale ganas” “verás que todo mejorará”. Sin embargo, estas verbalizaciones suelen invalidar las emociones de la persona, haciéndola sentir que lo que está haciendo no es importante. Por lo anterior, es posible que la promotora o el líder utilice frases que validen la emoción y el dicho de la persona. Por ejemplo, se puede comentar que es natural o válido lo que está sintiendo. También la promotora o el líder comunitario pueden mencionar que están presentes para escucharle y apoyarle en como conectarse con ciertos servicios disponibles para resolver las necesidades producto de lo ocurrido.



En otro ejemplo, mostrar entendimiento, validando lo que la promotora o el líder observa o escucha que la persona expresa, promueve una sensación de comprensión y empatía. En el ejemplo de lo que no se debe decir, se da por hecho que se estará bien e invalida lo que la persona siente. Por ello lo que se puede mencionar es que es válido y natural sentirse así por todo lo que la persona está pasando. El líder y promotor o promotora puede además indagar si a la persona le gustaría comentarle más al respecto o sobre las necesidades que está sintiendo.

Los ejemplos permiten observar que no es necesario el contacto físico, y que se pueden transmitir tanto el entendimiento como la empatía a través de la escucha activa y reflexiva, de la validación y de transmitir confianza, promoviendo la seguridad de la persona.

4. Escuchar. Sensación de esperanza

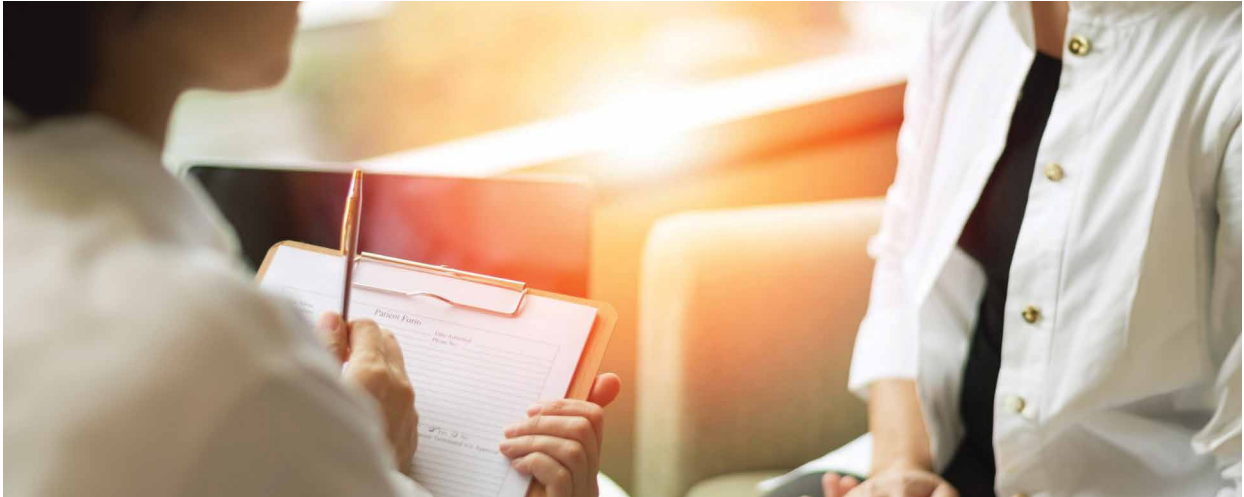
¿Cómo le gustaría ver a su comunidad, a su familia y así mismo (a), una vez recuperados?

- Reconocer las decisiones de la persona.
- Validar y reconocer sus fortalezas.
- Fomentar su capacidad para ejecutar ciertas tareas, para lograr metas futuras y mantener el convencimiento de que son capaces de enfrentarse mejor al evento.



También, se puede promover una sensación de esperanza preguntando a la persona ¿Cómo le gustaría ver a su comunidad, a su familia y así mismo (a), una vez recuperados?; todo ello para una proyección positiva a futuro. Lo anterior puede generar una expectativa orientada a que es posible obtener, en el futuro, resultados positivos. Algo sumamente importante es que se pueden reconocer las decisiones prometedoras que la persona realice en ese momento o las que haya tomado en una experiencia anterior. Ello es un elemento central que puede favorecer la recuperación de la persona y generar expectativas de que se podrá salir adelante.





De nuevo, es necesario validar y reconocer las fortalezas de la persona. Con ello es posible fomentar su capacidad para ejecutar ciertas tareas, para lograr metas futuras y mantener cierto grado de ánimo y convencimiento de que son capaces de enfrentarse mejor al evento; todo ello dado a que se mantiene una considerable capacidad de planeación a futuro.

Se presentarán a continuación otras técnicas que se pueden utilizar al brindar primer auxilio psicológico. Para finalmente revisar el último principio de **conectar**.

Acompaña elaborando planes de acción



En estas ocasiones es muy recomendable enseñar y practicar la relajación, ya sea por respiración diafragmática o profunda o por tensión distensión (relajación muscular progresiva). Adicionalmente, la habilidad de solución de problemas fortalece las capacidades de la persona para enfrentar los eventos o fenómenos perturbadores. La solución de problemas es indispensable en las situaciones de crisis ya que promueve que las personas se sientan más seguras y tranquilas al reflexionar sobre diferentes alternativas de solución.

La solución de problemas consiste en: 1) identificar y definir el problema en términos de lo que ocurre y lo que provoca; 2) analizarlo en sus elementos más particulares; 3) identificar posibles soluciones (entre más alternativas mejor); 4) selección y planificar la o las soluciones; 5) implementar la o las soluciones; y 6) evaluar los resultados logrados al implementar la solución. Es necesario, al brindar el primer apoyo psicológico, que se guíe a la persona a resolver las necesidades que tiene presentes, recordando ser realistas y fomentar la autoeficacia.

5. Conectar

Para ello es necesario:

- **Ayudar** a las personas a **resolver sus necesidades**.
- Jerarquizar las necesidades y establecer prioridades.
- **Conectar a las personas con sus seres queridos** y con las redes de apoyo social.

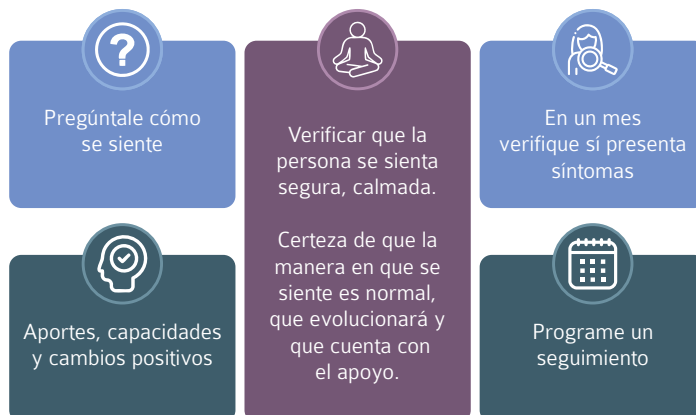


El último principio de actuación se refiere a **conectar**. Este elemento se cruza con el primer principio: **enterarse**, ya que, el líder o promotor cuenta con la lista de servicios, su ubicación o medios de contacto. Con ello, es posible conectar a las personas con los servicios que les puedan ser de utilidad.

Aquí también las habilidades de comunicación de la promotora o líder comunitario pueden favorecer la disposición a solicitar y buscar el apoyo y tales servicios disponibles. Adicionalmente y en conjunto con la solución de problemas. La promotora o el líder pueden jerarquizar las necesidades a resolver. Es recomendable atender una a una cada necesidad, iniciando con las de mayor riesgo. Posteriormente, es posible analizar y generar opciones de mejora en cada una de las otras necesidades de acuerdo con la importancia que la persona le asigne a cada una de éstas.

Considérese que en esta relación de necesidades se consideran las básicas (alimentación, refugio, seguridad), transitando por las económicas, laborales y hasta las sociales. Resolver las necesidades por jerarquía y prioridad, es algo que las personas determinan y analizan con el acompañamiento de la promotora o el líder comunitario.

5. Cierre de la atención...



Para el cierre del consejo breve y del primer auxilio psicológico, se puede preguntar a la persona cómo se siente después de este. Este punto ayudará a que el líder o promotora pueda identificar si la persona requiere de servicios o apoyos adicionales. Asimismo, es posible promover que la persona se sienta segura y calmada y que tiene la certeza de que la manera en que se siente es normal, que ello evolucionará, que cuenta con el apoyo de la promotora o el líder y con el de los otros profesionales, en los servicios identificados.

Recuérdese la relevancia de reconocer los aportes, capacidades y cambios positivos identificados para fortalecer la autoeficacia. También se puede mencionar que, si después de un mes sigue presentando síntomas, es necesario que verifique la utilidad de los servicios a los que asiste y busque nuevamente la ayuda de la promotora, el líder comunitario o de otros especialistas.

Recuérdese que el seguimiento es esencial, a fin de detectar alguna situación importante con la persona o seguir resaltando los logros presentados después del evento de crisis.

Viñeta de práctica

Para la práctica de los conocimientos adquiridos a lo largo del módulo de primer auxilio psicológico, se incluye la siguiente viñeta a partir de la cual se sugiere reflexionar con base en las preguntas que se agregan al final de este módulo.

Martha es una mujer de 30 años, originaria de Morelia, que trabaja en una panadería en el sur de Texas. Martha se encontraba conversando con una líder comunitaria en un centro de orientación cuando se escuchó una serie de disparos muy cerca del lugar. Una vez concluido el evento, se escucharon las sirenas de los servicios de emergencia y en ese momento Martha se puso a llorar y a gritar. A pesar de que los responsables de protección civil informaron que no hubo lesionados, la líder comunitaria notó que Martha no dejaba de llorar y sollozaba que se iba a morir. Se notaba su alteración y se veía sobre agitada.

Con base en la información proporcionada:

1. ¿Cuáles son los síntomas o riesgos que reporta Martha?
2. Con base en estos síntomas, ¿qué acciones podría llevar a cabo la líder comunitaria para brindar el primer auxilio psicológico?
3. En función de dichas alternativas, ¿cuál sería uno de los planes de acción que la líder comunitaria podría seguir para revertir la situación de crisis de Martha?
4. ¿Cuáles serían las acciones de seguimiento que habría que planear con Martha?



Autocuidado y salud mental



Los estilos de vida saludable promueven la salud física y mental ayudando a las personas a prevenir enfermedades y fomentar una sensación de bienestar individual, familiar y social. Los estilos de vida saludables incluyen: hacer ejercicio, una alimentación saludable, tomar agua, higiene del sueño, manejo del estrés en la vida diaria, evitar el uso de sustancias psicoactivas y usar las habilidades para la vida.

Autocuidado

- Bienestar individual, familiar y social.
- Ejercicio, alimentación saludable, tomar agua, higiene del sueño, manejo del estrés, evitar el uso de sustancias psicoactivas y usar las habilidades para la vida.
- Los determinantes sociales cambian de comunidad en comunidad: comportamientos, pensamientos y emociones.
- Resolver tristeza, la ansiedad y el enojo o el miedo, y con ello pensamientos negativos, dificultades de concentración y hasta comportamientos tales como el llanto, la agresión o el uso de sustancias psicoactivas.

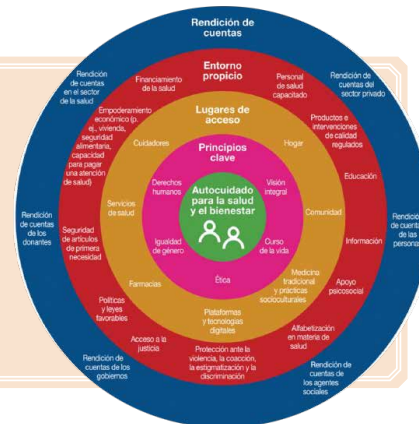


Es necesario saber que no todas las personas tienen las mismas fortalezas y habilidades para enfrentar los retos de la vida diaria y que los determinantes sociales cambian de comunidad en comunidad. Es por ello por lo que, siendo el estrés una respuesta común a las experiencias adversas o a las interacciones con otras personas, sus reacciones se pueden manifestar en comportamientos, pensamientos y emociones de riesgo. Es decir, es común que promotores y líderes comunitarios lleguen a vivir reacciones ligadas al apoyo que imparten en sus comunidades tales como la tristeza, la ansiedad, el enojo o el miedo, y con ello pensamientos negativos, dificultades de concentración y hasta comportamientos tales como el llanto, la agresión o el uso de sustancias psicoactivas.

Derivado de lo anterior, es que las promotoras o líderes comunitarios pueden llevar a cabo diversas acciones que contribuyan el cuidado de su salud física y mental, esto mediante acciones que la OMS (2022) ha denominado **autocuidado**.

Autocuidado

- Enfoque para mejorar la salud y el bienestar.
- Promueve las opciones accesibles, adecuadas y asequibles.
- Promueve la autodeterminación, autoeficacia y la autonomía.
- Promete mejorar la cobertura universal en salud.
- Reduce costos y mejora la utilización de los servicios y recursos.



La OMS refiere que el autocuidado es un enfoque muy prometedor para mejorar la salud y el bienestar desde el punto de vista de los sistemas de salud y de las personas que se dedican a su cuidado. Con el autocuidado, es posible promover las opciones accesibles, adecuadas y asequibles para mantener la salud, así como la autonomía de las personas.

Este tipo de intervención es muy importante ya que promueve en la autodeterminación, autoeficacia, autonomía y participación de las personas en la salud integral, tanto cuando las personas se ocupan de sí mismas, como cuando se ocupan de otras. De esta forma el autocuidado es un medio que promete mejorar la cobertura universal en salud.

El autocuidado se define como la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover su salud, prevenir enfermedades y hacerles frente a estas y a las discapacidades, con o sin el apoyo de un profesional de la salud.

El autocuidado contribuye a lograr mejores resultados en salud, promoviendo la oportunidad de mejorar la calidad de los servicios, al no saturarlos en el nivel especializado de atención e interrumpir los riesgos en sus estadios más tempranos. Así, el autocuidado reduce los costos y mejora la utilización eficiente de los servicios y los recursos disponibles para la atención en salud.

Autocuidado

- Incluye conocimientos sobre la salud.
- Puede realizarse mediante la autogestión: autoexploración o automonitoreo,
- Incluye el autoconocimiento: autoayuda, autoeducación, autorregulación, autoeficacia o autodeterminación.



El autocuidado no se limita solo a las acciones de estilos de vida saludable, sino que además incluye acciones de prevención en salud, mantenimiento y el cuidado cuando ya se padece una enfermedad. El autocuidado incluye la mejora de la nutrición y el ejercicio físico, pero también recomienda que existan elementos facilitadores esenciales que sirven como base para su promoción, como conocimientos sobre la salud.

El autocuidado puede realizarse mediante la autogestión donde las personas pueden cuidarse mediante la gestión de sus propias acciones, como, por ejemplo, mediante la autoexploración o el automonitoreo de su adherencia a los tratamientos farmacológicos o a los psicosociales.

Asimismo, el autocuidado también incluye el autoconocimiento, en el que las personas pueden realizar acciones de autoayuda, autoeducación, autorregulación, autoeficacia o autodeterminación. Por ejemplo, aprender a regular las emociones o a cómo cuidarse a sí mismo son ejemplos de dicha gestión propia.

Alimentación saludable e ingesta de agua

- Pilar de la salud integral.
- Alimentos elaborados, la escasez de agua, la distribución, el precio, el ritmo de vida... y la alteración de alimentos dificultan la planeación y el autocuidado.
- Explican el 32% y el 20% de las muertes de mujeres y hombres, respectivamente.
- Reestructura de las condiciones del contexto para facilitar su cumplimiento.



Así una de las principales acciones que se gestionan para el autocuidado tiene que ver con la alimentación saludable y la ingesta de agua. La alimentación y beber agua son el pilar para mantenimiento básico de la salud integral de las personas, por lo cual es de vital importancia SABER cómo comer, así como beber agua suficiente.

Sin embargo, hoy en día, la disponibilidad de alimentos elaborados, la escasez de agua, las redes de distribución de estos productos, el precio de los alimentos, el ritmo de vida, la rapidez con la que el mundo crece, así como el uso de pesticidas y la alteración de alimentos, entre otros factores, dificultan tanto la planeación como la alimentación saludable. Es decir, todas estas condiciones contextuales dificultan las acciones de autocuidado y el establecimiento de hábitos saludables.

Nótese que los hábitos alimenticios poco saludables, en conjunto con la falta de ejercicio, han explicado el 32% y el 20% de las muertes de mujeres y hombres, respectivamente en el mundo.

No obstante, resulta fundamental establecer y diseñar estrategias de autocuidado basadas en la sana alimentación y la ingesta de agua. Las promotoras y los líderes comunitarios, en la medida en que les sea posible, pueden promover el cuidado y la planeación de una alimentación balanceada y toma de agua natural, así como de la reestructura de sus condiciones en el contexto para facilitar y favorecer su cumplimiento.

ALIMENTOS, ALIMENTACIÓN Y VIDA SANA

Los alimentos son cualquier sustancia o producto que, por sus características, aplicaciones y/o preparación sirve para la nutrición. Los alimentos pueden ser tanto de origen animal (carne, pescado, leche, huevos) como de origen vegetal (cereales, frutas, verduras), aportando nutrientes y energía.



La alimentación es el proceso de ingestión de los alimentos, mediante el cual el organismo obtiene los nutrientes (energía) y, al estar relacionado con aspectos psicológicos y sociológicos, le confiere también satisfacciones socioculturales, emocionales, estéticos y hasta intelectuales, que se han vuelto indispensables para las personas. La alimentación, por tanto, es indispensable para el cuidado de la salud física y mental de las y los líderes comunitarios y los promotores ya que contribuye a ayudar mejor a los demás.

Una dieta sana es el conjunto de alimentos y platillos que se consumen cada día, y constituyen la alimentación, para considerarla saludable se ha descrito como aquella que cumple con las características de ser: completa, equilibrada, inocua, suficiente, variada y adecuada.

El líder y promotores comunitarios pueden considerar valorar y ajustar su alimentación para promover su propia salud. Las promotoras y los líderes, entonces, pueden verificar si su alimentación es sana y variada y reestructurar sus hábitos para mejorar su salud física y mental. Tales ajustes contribuirían a desempeñarse

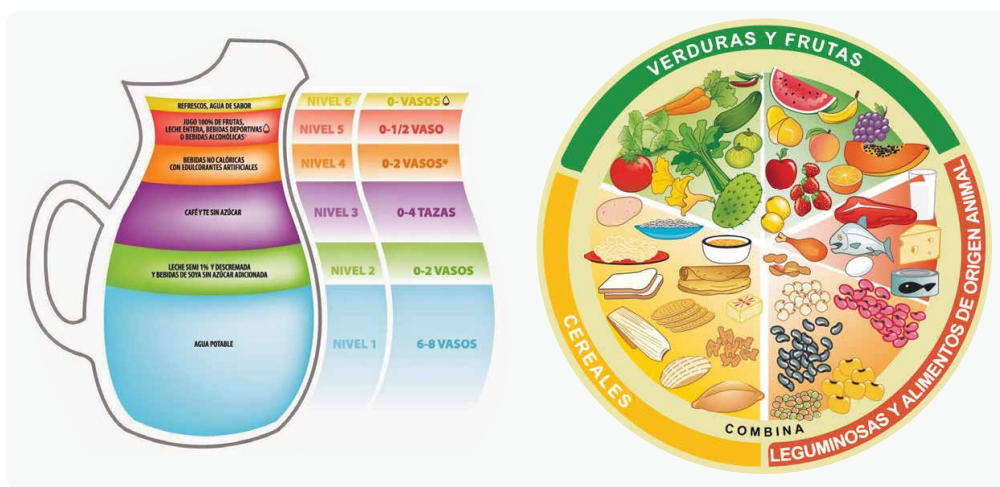


con energía en sus actividades diarias, mantener una masa corporal dentro de los parámetros saludables y evitar el desarrollo de enfermedades crónicas tanto físicas como emocionales.

Las porciones según el grupo de alimentos que se recomiendan están en función del requerimiento de energía de la persona dado las actividades que realice en su día a día. Considérese que una dieta saludable ayuda a prevenir la anemia y las enfermedades no transmisibles (p. ej., diabetes, cardiopatías, accidentes cerebrovasculares y el cáncer).

Para promover una dieta sana, es recomendable solicitar apoyo especializado, pero también pueden considerarse las recomendaciones internacionales basadas en la evidencia científica. Generalmente, la información oficial se difunde por medios tecnológicos atractivos y parsimoniosos como las infografías o los videos. Por ejemplo, en la infografía denominada: “la jarra de buen beber” se recomiendan las cantidades de agua, leche, café, bebidas no calóricas, jugos y aguas de sabor, que tienen a considerarse para mantener un estado de mejor salud.

En la infografía: “el plato del buen comer e ingesta de agua” se recomienda que la ingesta de frutas y verduras sean la principal fuente de vitaminas, minerales, antioxidantes y fibra. También se indica que los cereales se consuman en cantidad solo suficiente, mientras que las leguminosas y los alimentos de origen animal se limiten en cantidad, pero se combinen con los cereales.



ACTIVIDAD FÍSICA

Una segunda acción que promueve la salud física y mental es la actividad física. La OMS define a la actividad física como todo movimiento corporal producido por los músculos que requiere más energía que estar en reposo. Se diferencia del ejercicio porque esta es una actividad planeada, estructurada y repetitiva. Así, más que el ejercicio de alto impacto o invertir horas en un deporte particular, la actividad física se ajusta a las costumbres e historia de activación de la persona. Treinta minutos de estiramientos, yoga o actividad física de bajo impacto contribuyen no solo a la salud física sino también a la mental. Es decir, al realizar ejercicio se liberan endorfinas que en el cuerpo producen sensaciones, tales como la felicidad, relajación y tranquilidad. La actividad física genera en el cuerpo grandes beneficios, tanto en el Sistema Nervioso Central como en el cardiovascular e incluso impacta en la calidad de vida.

Así, se recomienda que, si las promotoras o líderes comunitarios no suelen realizar actividad física, comiencen a realizarla gradualmente. Basta iniciar con caminatas de 10 minutos, 2 veces por semana y, poco a poco,



ir aumentando la actividad física. La meta final puede ser realizar al menos 2.5 horas de actividad física por semana (30 minutos diarios, 5 días a la semana).

Por lo que la actividad física abarca el ejercicio, pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y que se realizan como parte del trabajo, del transporte y de otras actividades recreativas.

Existen diferentes beneficios de realizar actividad física: 1) sentirse mejor; 2) mejorar la autoestima y autoeficacia; 3) fortalecer la masa muscular; 4) corregir la postura; 5) prevenir dolores de articulaciones, huesos y espalda; 6) reducir el riesgo de padecer osteoporosis; 7) bajar los niveles de azúcar (glucosa) y grasa (colesterol y triglicéridos) en la sangre; 8) bajar de peso; 9) estabilizar la presión arterial 10) reducir los efectos de la diabetes mellitus; 11) mejorar la circulación sanguínea; 11) prevenir enfermedades del corazón; 12) reducir los síntomas de la depresión; 13) favorecer la concentración y el aprendizaje; y 14) disminuir la probabilidad de padecer algunos tipos de cáncer.



La promotora o líder comunitario pueden llevar a cabo actividades en su vida cotidiana y en su trabajo que involucren movimiento. Por ejemplo, levantarse varias veces durante el día cuando identifiquen que han estado mucho tiempo sentados, levantar objetos de peso moderado (botellones de agua de 10 litros), cargar las bolsas del supermercado, subir escaleras y promover actividades de transporte activo, como evitar tomar el auto en distancias cortas o dejarlo a 2 o 3 calles del lugar al que se dirige la persona para caminar.

El autocuidado también incluye el automonitoreo. Es por ello por lo que la promotora y el líder comunitario puede registrar, por periodos de tiempo hasta de un año, las ocasiones en que realizó actividad física y en la medida en que ésta se pueda incluir en su vida cotidiana.

HIGIENE DEL SUEÑO

Otro de los elementos importantes en el autocuidado es la higiene del sueño. El sueño es considerado como un proceso fisiológico de vital importancia para la salud integral de los seres humanos. El sueño es uno de los pilares de un estilo de vida saludable. La magnitud de su efecto en la salud es similar a los efectos de la dieta y el ejercicio.



Se estima que entre el 50% y 60% de las personas reportan padecer problemas del sueño, que se manifiestan por la dificultad de concebirlo en el principio, despertar temprano, verse fragmentado o ser de “mala calidad”. Diversos estudios vinculan la falta de sueño con obesidad, enfermedades metabólicas (como la diabetes tipo II), problemas cardiacos, desórdenes psiquiátricos y la demencia. Así, el insomnio provoca alteraciones en la calidad de vida, lo que causa irritabilidad, disminución de la memoria, la comprensión, la atención, la creatividad, el entusiasmo y provoca un mayor riesgo de sufrir accidentes.

Esto se explica por los cambios producidos en la función cerebral, los cuales se asocian con modificaciones directas o indirectas en otros sistemas fisiológicos. Por ejemplo, se reduce la hormona de la saciedad y aumenta la hormona que produce la sensación de hambre. Por lo que las personas que duermen pocas horas suelen tener más hambre, poniéndose en riesgo de padecer obesidad. En tales casos también aumentan las hormonas que provocan la resistencia a la insulina causando que se eleve el nivel de azúcar en la sangre. También los problemas de sueño se han asociado con la depresión, la ansiedad y la disminución de las defensas contra las infecciones.

Por lo que, la higiene del sueño se define como una serie de hábitos de sueño saludables recomendados para mejorar el descanso y la salud física y mental.

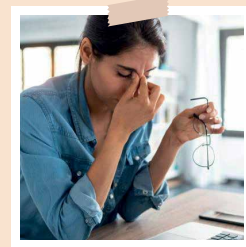
La OMS recomienda diversas acciones para mantener una higiene del sueño: 1) establecer un horario regular para irse a dormir y despertarse; 2) evitar el consumo de sustancias psicoactivas; 3) evitar la cafeína 6 horas antes de acostarse (café, té, refrescos y chocolate); 4) evitar comer fuerte, alimentos picantes o azucarados 4 horas antes de acostarse; 5) realizar ejercicio, pero no justo antes de acostarse; 6) usar ropa cómoda y acogedora para dormir; 7) ajustar la temperatura del espacio pero mantener la habitación ventilada; 8) eliminar el ruido y la luz en lo posible; y 9) reservar la cama para dormir y claro para la vida sexual, evitando su uso para el trabajo o la recreación en general. Llevar a cabo estas acciones promueve el sueño reparador y con ello la salud física y mental de las promotoras y líderes comunitarios.



La promotora y el líder comunitario pueden registrar sus hábitos de sueño y considerar ajustarlos, reflexionando sobre las siguientes preguntas: ¿qué hacer antes de dormir?, ¿cuántas horas de sueño?, ¿cuál es la hora de irse a dormir y para levantarse? y ¿qué cenará? ¿qué hacer si te tienen dificultades para conciliar el sueño?

Manejo de estrés

- Al dedicarse al tamizaje y al consejo breve: estrés agudo.
- Molestia moderada, sin disfunción en la vida cotidiana, y con síntomas en un periodo menor a un mes.
- Normalizar síntomas y ejercicios para el equilibrio emocional y el bienestar.
- Relajación, evitar el uso de sustancias, llevar a cabo actividad física, recreativa y social, alimentación saludable, tomar agua e higiene de sueño.
- Reexperimentación, evitación, alteraciones en la cognición o la emoción e hiperactivación: solicitar ayuda especializada para recuperar el bienestar.



Adicionalmente, la promotora y el líder comunitario pueden considerar analizar sus estrategias para regular el estrés de la vida cotidiana e, inclusive, el que está provocado por el consejo impartido. Es decir, es natural que se presenten condiciones de estrés, que es necesario regular, cuando las personas se dedican a la promoción de la salud mental, al tamizaje y al consejo breve.

Las mismas acciones que se enseñan a otros para regular el estrés, las puede realizar la promotora o el líder comunitario para reducir el estrés agudo: molestia moderada, sin disfunción en la vida cotidiana, y con síntomas en un periodo menor a un mes. Recuérdese que ante estas reacciones es importante normalizar los síntomas y realizar ejercicios para el equilibrio emocional y el bienestar: relajación, evitar el uso de sustancias psicoactivas, asegurarse de llevar a cabo actividad física, recreativa y social, mantener una alimentación saludable, tomar agua y monitorear las rutinas de sueño.

Sin embargo, cuando se presentan síntomas de reexperienciación, (angustia o reacciones intensas) evitación (de conversaciones o situaciones particulares), alteraciones en la cognición o la emoción (creencias negativas, pérdida de interés o sentirse alejado o distante), o hiperactivación (hipervigilancia o problemas de sueño), será fundamental, además de realizar las actividades previamente mencionadas, orientarse a solicitar ayuda especializada e interrumpir dicha sintomatología para recuperar el bienestar.

Evitar el uso de sustancias psicoactivas

- Las sustancias alteran el funcionamiento del sistema de recompensas en el cerebro.
- Núcleos neuronales que regulan el placer y el equilibrio emocional.
- Ante el estrés, la ansiedad o el agotamiento: reducir el consumo de alcohol y abstenerse del uso de tabaco y otras sustancias psicoactivas.
- Para recuperar y mantener el bienestar y la salud física.
- Las actividades alternativas: satisfactores de vida y la promoción en salud mental.



Se ha reiterado la relevancia de evitar el uso de sustancias psicoactivas, en lo general, pero en particular cuando las personas tienen reacciones de estrés agudo o postraumático. Las sustancias psicoactivas alteran el funcionamiento del sistema de recompensas en el cerebro. Es decir, las sustancias alteran los núcleos neuronales que regulan el placer y el equilibrio emocional. Es por ello por lo que, cuando las promotoras o líderes comunitarios perciben condiciones de estrés, ansiedad o agotamiento por las acciones de promoción en salud mental, se sugiere que reduzcan el consumo de alcohol y se abstengan del uso de tabaco y otras sustancias psicoactivas; todo ello con la finalidad de recuperar y mantener el bienestar y la salud física.

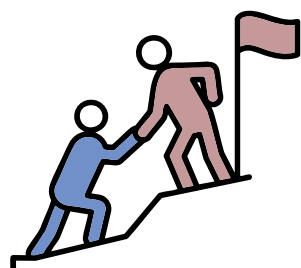
Existe evidencia de la plena recuperación del bienestar y de la salud mental cuando se suspende el uso de sustancias psicoactivas y se establecen actividades alternativas a ello. Las actividades y acciones alternativas al consumo representan el acceso a satisfactores de vida y el ejercicio satisfactorio durante la promoción en salud mental.

Las habilidades sociales, cognitivas y para la regulación de emociones favorecen el alcance de las metas de vida, pero también enfocarse en la implementación de acciones de promoción de la salud de manera efectiva.

Así, la promotora o líder comunitario puede practicar y monitorear sus habilidades de comunicación, negociación, solución de problemas y regulación de las emociones dentro de las estrategias fundamentales para el autocuidado.

Los planes de acción que la propia promotora o líder comunitario programan para sí mismos les permite monitorear y reflexionar sobre el nivel de sus habilidades e incluso identificar si les es necesario solicitar apoyo especializado para fortalecerlas y beneficiarse de ello durante las acciones de promoción de la salud mental.

*Autocuidado: IDEAS
Plan de acción*



Ambientales	Emocionales	Acciones	Beneficios inmediatos	A largo plazo
Lugar	Emociones	Qué hacer	Emociones	Vida social-familiar
Personas	Pensamientos	Cuánto tiempo	Pensamientos	Económica-laboral -académica
Horario	Sensaciones físicas	Barreras y soluciones	Sensaciones	Legal

La promotora o el líder comunitario, entonces, para implementar su autocuidado puede repasar las estrategias planteadas a lo largo de todos los tópicos abordados sobre su propia condición. Es decir, dentro del acrónimo IDEAS, la promotora o líder comunitario puede valorar en sí misma los síntomas que pudiera estar presentando (identificar). En seguida, puede realizar un balance decisional sobre las ventajas y desventajas de no cambiar los hábitos que la dañan, así como las desventajas y ventajas de cambiar establecer hábitos saludables (Dialogar consigo misma [o]): alimentación, beber agua, activación física, higiene del sueño, reducir y eliminar el uso de sustancias psicoactivas e implementar sus habilidades para la vida.

La promotora o líder comunitario, en seguida, elige las metas que se desprenden de las ventajas de cambiar y establecer hábitos saludables (Establece metas). En el autocuidado, entonces la persona se acompaña a sí misma o solicita el acompañamiento de un especialista para desarrollar sus planes de acción y lograr establecer los hábitos saludables (Acompaña).



Recuérdese que, en el plan de acción, la promotora o el líder analiza y determina que lugares, con que personas y en que horario se hace más probable llevar a cabo los hábitos saludables. Por ejemplo, imagine que la meta es tomar dos litros de agua al día. Una promotora podría: conseguir un termo para llenarlo con agua en la casa (lugar), organizar a un grupo de compañeras del trabajo para juntas aumentar el consumo de agua (personas) y establecer horas fijas en las que sonará una alarma para recordar beber agua (horario).

También es fundamental prever que emociones, pensamientos y sensaciones físicas se pueden provocar para hacer más probable disparar el antojo por beber agua y cumplir con este hábito saludable. Una promotora podría: pensar en sentirse contenta por el hecho de mejorar su salud (emociones), programarse mentalmente para colocar el termo junto a ella en su mesa de trabajo (pensamiento), y recordar cómo se siente cuando se tiene sed y al beber agua se sacia esa necesidad (sensaciones físicas).



La promotora o el líder comunitario, también, pueden planear en que consiste la nueva conducta (p. ej., tomar agua), cuantos tragos de agua beber por hora, en que momentos y que barreras se podrían presentar (se termina el agua) y como resolverlas (moverse a una oficina donde está disponible el agua para rellenar el termo).

En el plan de acción, la promotora o líder también analiza y considera cuales son las emociones, pensamientos y sensaciones inmediatas al cumplir su meta (sentirse contenta y satisfecha por su logro, pensar en que aumento su capacidad de decisión y reconocer como mejora su piel por estar hidratada). También la promotora o el líder pueden concretar pensar cuales son las ventajas a mediano y largo plazo por el hecho de lograr la meta planteada. Por ejemplo, tomar agua puede aumentar la sensación de bienestar, tener una mejor actitud en el trabajo, e incluso ahorrar dinero al traer el agua desde casa y reducir el consumo de café por haberle sustituido por el agua.

Finalmente, la promotora o el líder comunitario se pueden auto establecer momentos de seguimiento como forma de autocuidado (Seguimiento). Pueden establecer fechas fijas para valorar como van con el cumplimiento de las metas, e incluso si necesitan apoyo especializado cuando no se han logrado resolver los riesgos.

Viñeta de práctica

Para la práctica de los conocimientos adquiridos a lo largo del módulo de autocuidado, se incluye la siguiente viñeta a partir de la cual se sugiere reflexionar con base en las preguntas que se agregan al final de este módulo.

Pedro es promotor de salud de 45 años de edad que reside en Washington. Él comenta que pasa la mayor del tiempo en la comunidad. Menciona que por eso en ocasiones no come a sus horas y cuando come tiene poco tiempo para hacerlo; por lo que frecuentemente Pedro elige comida rápida y poco saludable. Pedro comenta que todos los días sale de casa a las 9:00 am y que, en las noches, como llega muy cansado, inmediatamente se recuesta a ver sus series, cena en la cama y en menos de una hora se queda dormido. Su esposa le dijo que lo veía cansado y le pidió que fuera al médico. En la revisión, resultó que Pedro tenía indicadores de prediabetes y que su índice de masa corporal se encontraba por arriba de los parámetros con relación a su talla y peso. Pedro empezó a reducir el consumo de azúcar en su dieta por miedo a un diagnóstico definitivo de diabetes, pero menciona que le es muy difícil comer de forma saludable con la actividad laboral que realiza.

Con base en la información proporcionada:

1. ¿Cuáles son los indicadores de riesgo que reporta Pedro?
2. Con base en estos riesgos, ¿qué opciones tendría Pedro para enfrentar y revertir su condición?
3. En función de dichas alternativas, ¿cuál sería el plan de acción que Pedro tendría que seguir para revertir totalmente su condición?
4. ¿Cuáles serían las acciones de seguimiento que habría que planear con Pedro?



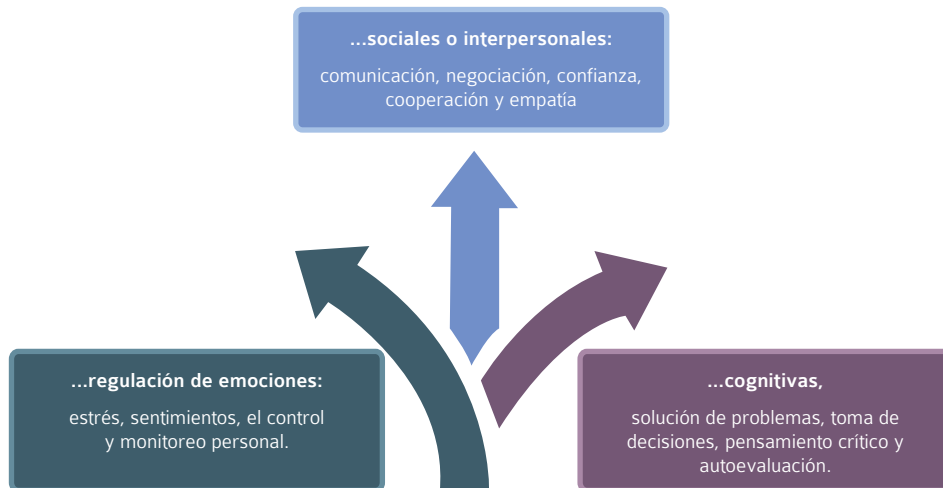
Habilidades para la vida



Las habilidades para la vida son aquellas herramientas prácticas para una vida más satisfactoria. Es decir, ayudan a afrontar las situaciones del día a día de mejor forma, como: problemas interpersonales, conflictos emocionales, o situaciones que sobrepasan las capacidades para afrontarlas.



Habilidades para la vida



Es muy importante conocer cuáles son las habilidades para la vida, pero, sobre todo, aprender a ponerlas en práctica para beneficiarse de ellas, así como ver y sentir sus resultados positivos.

A partir de las habilidades para la vida es posible mejorar o crecer en los ámbitos que son importantes para cada persona, por ejemplo, en la escuela, el trabajo, con la pareja, los amigos o la familia. Las habilidades para la vida hacen posible expresar de forma adecuada las emociones, los sentimientos, las inquietudes o las inconformidades, de tal forma que las personas pueden hacerse comprender mejor, sentirse escuchados y comprender a los demás, para de esta forma solucionar conflictos, tomar mejores decisiones, disminuir el estrés y tener mejores resultados.

Es por ello, que la Organización Panamericana de la Salud, refiere que las habilidades para la vida pueden dividirse en 1) habilidades sociales o interpersonales, las cuales incluyen la comunicación, habilidades de negociación, confianza, cooperación y empatía; 2) habilidades para la regulación de emociones, por ejemplo, para el manejo del estrés cotidiano, los sentimientos, el control y el monitoreo personal, y 3) las habilidades cognitivas, las cuales incluyen la solución de problemas, la toma de decisiones, el pensamiento crítico y la autoevaluación.

Habilidades sociales o interpersonales

- Capacidades y destrezas: interacción adecuada con la familia y otras personas significativas.
- Expresar necesidades, opiniones, deseos y sentimientos sin experimentar sensaciones negativas.
- Cuando es difícil transmitir lo que piensan y sí prefieren permanecer aisladas.
- Sí piensan que es mejor hacer las cosas por uno mismo (a), en vez de pedir ayuda.
- Señales de la necesidad de aumentar las habilidades sociales o de comunicación interpersonal.



Las habilidades sociales o interpersonales son aquellas capacidades y destrezas que favorecen la interacción adecuada con los demás, tanto con la familia como otras personas significativas. Estas habilidades permiten expresar necesidades, opiniones, deseos y sentimientos en diferentes contextos, sin experimentar sensaciones negativas.

Para identificar cuando es necesario mejorar las habilidades sociales, las personas pueden considerar si para ellas es difícil transmitir lo que piensan y sí prefieren permanecer aisladas. También pueden considerar sí piensan que es mejor hacer las cosas por uno mismo (a), en vez de pedir ayuda. Pedir ayuda puede ser difícil y, al “evitar situaciones incómodas”, se complican las relaciones sociales. Estas condiciones pueden ser señales de la necesidad de aumentar las habilidades sociales o de comunicación interpersonal.

Habilidades sociales o interpersonales



Para mejorar las habilidades sociales es recomendable: identificar en qué consisten estas y en qué situaciones son más necesarias.

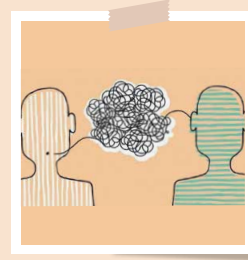


Así, cuando se establecen redes de apoyo social se consolidan las relaciones interpersonales que promueven la salud emocional, la empatía, la comunicación asertiva y efectiva, el manejo eficiente de problemas cotidianos, la capacidad de negociación y el trabajo colaborativo.

Las habilidades sociales e interpersonales dentro de las redes de apoyo se fortalecen practicando. Por ejemplo, la solución de problemas, revisada previamente, requiere un esfuerzo cognitivo que se robustece dentro de las redes de apoyo social, con las habilidades interpersonales.

Habilidades sociales o interpersonales

- Las habilidades de comunicación y negociación: llegar a acuerdos y solución de los problemas de la vida cotidiana.
- Impulsar su atención en simples patrones de interacción.
- Aspectos de la comunicación verbal (tono de voz), y no verbal (postura, contacto visual, expresión facial, movimientos de las manos, gestos, espacio personal y movimientos de la cabeza).



A lo largo de los módulos, se han promovido los comportamientos que favorecen la empatía, el manejo de problemas e incluso el trabajo colaborativo. Adicionalmente, las habilidades de comunicación y negociación permiten llegar a acuerdos y comprometerse con la solución de los problemas de la vida cotidiana.

Al identificar la necesidad de enseñar o fortalecer las habilidades de comunicación, la promotora o líder comunitario puede impulsar que las personas centren su atención en los más simples patrones de interacción.

Es importante considerar aspectos de la comunicación verbal, como el tono de voz, y no verbal, como la postura, el contacto visual, la expresión facial, los movimientos de las manos, los gestos, el espacio personal y los movimientos de cabeza.

Habilidades sociales o interpersonales



Las habilidades de comunicación esenciales son: 1) saber escuchar; 2) ofrecer entendimiento o empatía; y 3) asumir o compartir responsabilidad; durante la interacción con otras personas.





Saber escuchar a otras personas implica mirarlas directamente a los ojos, ponerles atención, atender que el lenguaje corporal sea consistente con la atención y hacer preguntas relacionadas con el tema de conversación durante la interacción. Saber escuchar permite estar atentos a las necesidades de las personas y establecer una buena comunicación.

Ofrecer entendimiento o empatía consiste en considerar el punto de vista de la otra persona y expresar comprensión ante dicho sentimiento durante la interacción. Esta habilidad se refiere, aún más, a demostrar que se presta atención a los pensamientos y sentimientos de la otra persona. Esto reduce la resistencia de la otra persona durante la comunicación y la regulación de emociones.

Asumir o compartir responsabilidad, sobre todo cuando la comunicación ocurre en el marco de un problema, consiste en evitar culpar a la otra persona, mientras se asume responsabilidad o se comparte esta. Ello facilita la comunicación porque reduce la resistencia en la otra persona y aumenta la disposición a resolver un conflicto. Particularmente, esta habilidad se refiere a considerar y expresar cómo, el que comunica, ha contribuido a que se origine un problema o a que se mantenga y a proponer opciones para resolver cualquier desacuerdo.

Las habilidades sociales e interpersonales (p.ej., solución de problemas) contribuyen de forma sustancial a la regulación de emociones. También se han revisado otras estrategias que permiten afrontar la tristeza, el enojo o el malestar emocional: habilidades de relajación por respiración profunda, tensión-distensión e imágenes placenteras. Tales ejercicios permiten regular física y emocionalmente el malestar y, al practicarlas constantemente, las personas se vuelven expertas en moderar las sensaciones e incluso los pensamientos relacionados con las emociones negativas.

Las habilidades sociales y las estrategias de relajación pueden, entonces, complementarse con acciones como: identificar los momentos asociados con y en que comportamientos se expresan las emociones negativas, actividades recreativas y estrategias cognitivas. Entonces, cuando las personas identifican los eventos previos inmediatos que disparan el enojo, la tristeza o el malestar emocional, tienen la oportunidad de resolver lo que los genera, apoyarse en las redes sociales, en las actividades recreativas (individuales, diádicas o sociales) y en las estrategias de comunicación y cognitivas.

Las habilidades cognitivas, es decir, relacionadas con los procesos de atención, memoria, análisis y procesamiento de información

y la auto observación favorecen la regulación de emociones y la salud física y emocional. La capacidad de atención permite ampliar la escucha y comprender mejor a las demás personas, pero principalmente de reestructurar las propias sensaciones, conductas y pensamientos.

Reflexionar sobre las propias acciones de forma objetiva y basados en la realidad de las cosas, permite tomar mejores decisiones en cualquier ámbito de la vida. Cuando las personas fortalecen su capacidad de identificar sus pensamientos, emociones y sensaciones físicas, tiene la oportunidad de aprender a regularlas y promover la satisfacción con la vida. En este campo las habilidades cognitivas consisten en reestructurar las emociones, los pensamientos y las sensaciones que ciertos eventos de vida producen.

La reestructuración cognitiva se refiere a transformar, primero, los pensamientos que se presentan ante tales eventos cotidianos y estresantes. Es común el corte catastrófico de tales emociones, sensaciones y pensamientos. Por lo que la reestructura consiste en gestionar aquellos pensamientos que lidian y compiten con los negativos. Tales nuevos pensamientos deben ser realistas y no idealistas. Tales pensamientos favorecen la búsqueda e implementación de soluciones a los eventos que disparan el malestar emocional y del pensamiento.

Habilidades cognitivas

- Metas de vida: mejora la autoeficacia.
- Capacidad, seguridad y positividad.
- Elaborar los planes de acción.
- Prioridades y acciones: las tareas en un cronograma.
- Autocontrol y la disciplina.



Dentro de las habilidades cognitivas, se encuentra el establecimiento de metas de vida. Dicha acción puede ayudar a mejorar la autoeficacia. Es decir, las personas se sienten con más capacidad, seguras y positivas al alcanzar sus metas de vida. Recuérdese que, al establecer metas, es indispensable elaborar los planes de acción para alcanzarlas. En un plan de acción se deben considerar las prioridades, es decir, lo que para cada persona es más importante, y las acciones que se deben realizar: las tareas asentadas en un cronograma y basándose en el autocontrol y la disciplina.

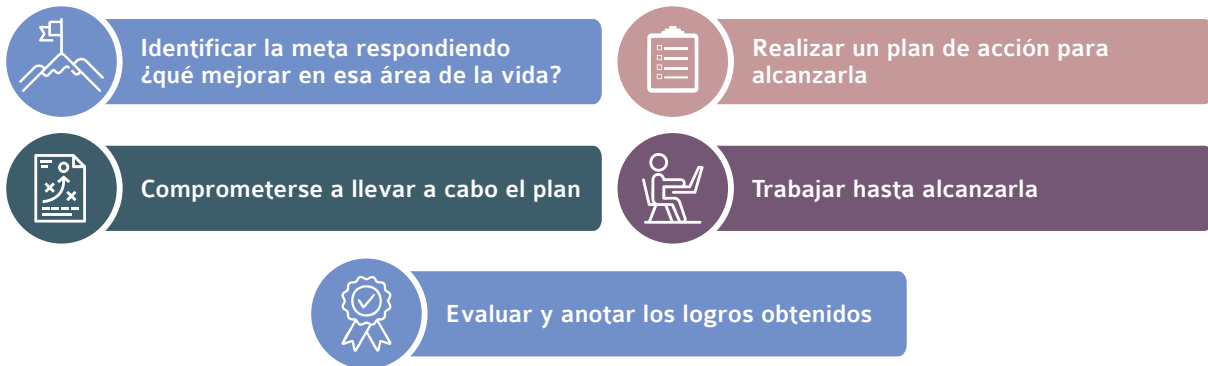
Habilidades cognitivas

	Completamente									
	Insatisfecho					Satisfecho				
1. Sin riesgo por uso de sustancias psicoactivas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Progreso en el trabajo o en la escuela	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Manejo del dinero	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Vida social / recreativa	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Hábitos personales	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Relaciones familiares o matrimoniales	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. Situación legal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. Vida emocional	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. Comunicación	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10. Satisfacción general	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

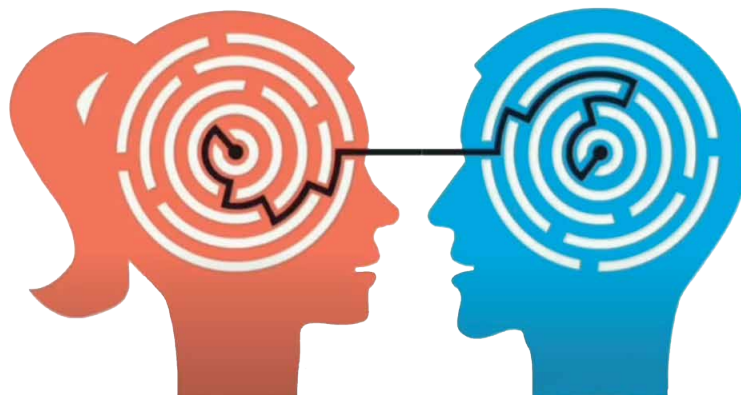
Así, una meta a largo plazo está constituida por metas a corto plazo. Cada meta a corto plazo es el peldaño hacia una meta de vida de mayor magnitud. Por lo que un ejercicio para facilitar el establecimiento de metas de vida consiste en valorar, entre el 1 y el 10, la satisfacción en cada área de la vida: sin riesgo por uso de sustancias, trabajo/escuela, manejo del dinero, vida social/recreativa, hábitos personales, relaciones familiares, situación legal, vida emocional, comunicación y satisfacción general. Al establecer puntajes, la promotora o líder comunitario puede guiar a las personas para identificar las metas precisas y acciones para mejorar la satisfacción, en cada área de la vida, hasta su puntaje máximo.

Así, el propósito es que la persona guiada por la promotora o líder establezca sus metas y enliste sus planes de acción. En resumen, los pasos para lograr cada meta de vida son: 1) identificar la meta respondiendo ¿qué mejorar en esa área de la vida?, 2) realizar un plan de acción para alcanzarla, 3) comprometerse a llevar a cabo el plan, 4) trabajar hasta alcanzarla, 5) evaluar y anotar los logros obtenidos.

Habilidades cognitivas



Validar las emociones y validarse a uno mismo



Finalmente, una habilidad cognitiva fundamental consiste en validar las propias emociones y a uno mismo. Las emociones tienen una función en la vida de las personas, son un indicador para resguardar el bienestar e interrumpir la evolución de un malestar. Las emociones permiten identificar que es necesario cambiar una situación que está generando malestar, por lo que no se deben negar, ni reprimirlas. Todas las emociones son importantes y las personas pueden aprender a “escucharlas”. Todas las personas sienten de forma diferente, incluso ante una misma situación existen diversas formas de responder y sentir. La promotora o líder comunitario puede guiar a las personas para aprender a identificar, expresar y regular sus emociones hasta poner en práctica todas las habilidades para la vida que favorecen dicho logro.



Habilidades para la vida

- Aumentan la probabilidad de bienestar.
- Logros de las metas de vida.
- La recuperación de la salud física y mental en riesgo.



La implementación de las habilidades para la vida aumenta la probabilidad de promover el bienestar, el logro de las metas de vida y la recuperación de la salud física y mental, cuando estás se han puesto en riesgo.

Viñeta de práctica

Para la práctica de los conocimientos adquiridos a lo largo del módulo de habilidades para la vida, se incluye la siguiente viñeta a partir de la cual se sugiere reflexionar con base en las preguntas que se agregan al final de este módulo.

María es una mujer de 35 años que reside en Sacramento. Actualmente María trabaja haciendo tareas domésticas con una familia que vive cerca de su casa. Ella refiere que lleva tres semanas trabajando ahí. María comenta que le ha sido difícil encontrar trabajo y que por lo regular no dura mucho tiempo en ellos. María comenta que fue al médico porque se ha sentido muy cansada y sin ganas de hacer su trabajo. En la revisión, el médico le dijo que presentaba síntomas de depresión y que era necesario recibir apoyo psicológico. María comenta que tiene muchos problemas, tiene dificultades para permanecer en los trabajos, tiene muchas deudas y tiene peleas constantes con su esposo. María dice que ir al psicólogo le va a quitar el tiempo para buscar otro trabajo y menciona que es un gasto económico. También comenta que le es difícil comunicarse con su esposo porque siempre terminan discutiendo y considera que no puede manejar sus emociones. En el examen médico realizado no se identificó un problema físico, solo indicadores de depresión.

Con base en la información proporcionada:

1. ¿Cuáles son los indicadores de riesgo que reporta María?
2. Con base en estos riesgos, ¿qué opciones tendría María para enfrentar y revertir su condición?
3. En función de dichas alternativas, ¿cuál sería el plan de acción y habilidades de vida que María tendría que seguir para revertir su condición?
4. ¿Cuáles serían las acciones de seguimiento que habría que planear con María?



Habiendo concluido los módulos, se sugiere la auto aplicación del cuestionario de conocimientos y resolver las viñetas de evaluación. Al final del documento aparecen las claves de respuesta del cuestionario de conocimientos y recomendaciones sobre las respuestas a las tres viñetas de evaluación. La retroalimentación de los ejercicios favorece la auto valoración de capacidades que siempre pueden verse fortalecidas con estrategias adicionales de búsqueda de y capacitación en salud mental.

El presente documento constituye una propuesta y herramienta de consejo breve, basada en la evidencia, para la promoción de la salud mental, pero particularmente para la reducción de la brecha de atención que existe en este campo en el mundo. Con la expectativa de que su contenido cumpla con la meta establecida, se sugiere una continua actualización de los temas en salud mental con base en las recomendaciones internacionales acordadas con el liderazgo de la Organización Mundial de la Salud.



Evaluación de conocimientos y habilidades

Cuestionario de conocimientos





Instrucciones: La actual evaluación tiene como propósito identificar el nivel de conocimientos sobre salud mental; su cuidado y manejo a nivel comunitario. Por ello, le pedimos inicie el proceso de evaluación resolviendo el presente cuestionario. A continuación, se presentan diversas secciones de preguntas con varias opciones de respuesta. Revise cada sección, lea también las instrucciones que van apareciendo y por favor, elija la opción de respuesta que considere correcta para cada pregunta. También existe una opción para señalar que no conoce la respuesta. Siéntase en la libertad de elegirla de ser el caso. Le pedimos que piense en esta evaluación como una vía de retroalimentación sobre la forma en que es posible mejorar nuestras capacidades y conocimientos con la práctica en la comunidad.

Salud mental

1. Señale la definición de salud mental que brinda la Organización Mundial de la Salud:

- a) es el completo bienestar físico mental y social y no solo la ausencia de un trastorno mental
- b) es la completa autoeficacia, capaces de enfrentar el estrés y la ausencia de un trastorno mental
- c) es la completa autoeficacia, capacidad de enfrentar el estrés y no solo la ausencia de un trastorno mental
- d) es el completo bienestar físico mental y social y la ausencia de un trastorno mental
- e) no lo sé

2. Es uno de los servicios de salud, de acuerdo con la pirámide de la OMS, servicios:

- a) informales en el nivel especializado de salud
- b) formales en el nivel comunitario
- c) informales del segundo nivel de atención
- d) informales en el nivel comunitario
- e) no lo sé

3. Es un estereotipo o percepción negativa que lleva a las personas a juzgar de manera injusta a otra persona y asignarle falsamente atributos negativos:

- a) discriminación
- b) exclusión
- c) estigma
- d) disgregación
- e) no lo sé

4. Es una práctica que consiste en dar un trato desfavorable o de desprecio inmerecido a determinada persona o grupo:

- a) disgregación
- b) estereotipo
- c) discriminación
- d) prejuicio
- e) no lo sé

5. Es una de las recomendaciones esenciales de la OMS para promover la salud mental y prevenir sus riesgos:

- a) revisar literatura en salud mental
- b) realizar actividad física
- c) asistir a cursos psicoeducativos
- d) realizar un mapa comunitario
- e) no lo sé

Consejo breve

1. El consejo breve se entiende como _____ que tiene como objetivo reducir el daño en la salud física y mental de las personas.

- a) la intervención mínima
- b) el tratamiento mínimo
- c) la terapia breve
- d) el primer contacto breve
- e) no lo sé

2. ¿Qué significa el acrónimo IDEAS?

- a) indaga, dialoga, establece metas, acompaña y da seguimiento
- b) insiste, distingue, elabora planes, asiste a la persona y sigue los logros
- c) identifica, dirige, ejemplifica, aprueba y selecciona conductas
- d) ilustra, describe, establece acuerdos, ayuda y selecciona planes
- e) no lo sé

3. Es una de las habilidades que se considera efectiva en los promotores que implementan el consejo breve:

- a) las preguntas directas y concretas
- b) la escucha activa y reflexiva
- c) dar un consejo directo y a tiempo
- d) dar información y psicoeducación
- e) no lo sé

4. Es la estrategia en la que una persona identifica pros y contras de un cambio necesario en su vida:

- a) análisis de los cambios
- b) balance decisional
- c) intervención breve
- d) elaboración de planes
- e) no lo sé

5. Son las acciones que logran un verdadero cambio en la actitud y conducta de las personas durante la consejería:

- a) la psicoeducación y la reflexión sobre la importancia de la salud mental
- b) el modelamiento de conductas saludables durante la consejería
- c) ensayar las habilidades para la vida y retroalimentar su ejecución
- d) informar sobre los riesgos de la salud mental e insistir en su prevención
- e) no lo sé

Principios esenciales para la promoción de la salud

1. Es la principal estrategia para promover el respeto y la dignidad de las personas:

- a) aconsejar a la persona con una condición de salud mental
- b) explicar detalladamente los síntomas del padecimiento
- c) dar el consentimiento y asentimiento informados
- d) garantizar la privacidad en el entorno de atención
- e) no lo sé

2. Es uno de los principios esenciales en salud mental que se deben promover en la comunidad:

- a) referir a la persona al servicio especializado
- b) reducir el estigma en salud mental
- c) reducir el estrés ante las situaciones de vida
- d) asegurar el acceso al medicamento
- e) no lo sé

3. Es una habilidad de comunicación efectiva:

- a) atención selectiva
- b) escucha activa
- c) observación directa
- d) hablar con el cuidador
- e) no lo sé

4. Además de brindar información, es lo que se lleva a cabo en la psicoeducación:

- a) empoderamiento
- b) afrontamiento
- c) entendimiento
- d) acompañamiento
- e) no lo sé

5. Estrategia comunitaria que se suma a la psicoeducación, la reducción del estrés y el fortalecimiento del apoyo social:

- a) tratamiento psicológico
- b) intervención farmacológica
- c) promover el funcionamiento
- d) explicación del pronóstico
- e) no lo sé

Depresión

1. Es uno de los principales síntomas de la depresión:

- a) dormir, ya sea más o menos que antes
- b) comer, ya sea de más o menos que antes
- c) pensamientos de hacerse daño o de muerte
- d) pérdida del placer en actividades que antes disfrutaba
- e) no lo sé

2. La depresión es una condición de:

- a) falta de voluntad
- b) salud física común
- c) duelo no resuelto
- d) salud mental común
- e) no lo sé

3. Es lo que determina que una persona presente una depresión leve o moderada/ grave:

- a) la funcionalidad de la persona
- b) intentos previos de autolesión
- c) dolores físicos sin causa aparente
- d) intentos previos de quitarse la vida
- e) no lo sé

4. Punto clave en la intervención psicosocial recomendada para la depresión, promover:

- a) el funcionamiento de la vida diaria
- b) acciones de reducción de estrés
- c) acciones de manejo del enojo
- d) las acciones de autoprotección
- e) no lo sé

5. Al menos uno de los dos principales síntomas de la depresión debe estar presente durante _____ para derivar a la persona por una posible depresión.

- a) un mes
- b) dos semanas
- c) dos meses
- d) una semana
- e) no lo sé

Primer apoyo psicológico

1. Una crisis es un suceso:

- a) inesperado, infrecuente, destructivo, impactante que puede causar diversos daños y que afecta la calidad de vida de las personas
- b) infrecuente y destructivo que sólo afecta a personas que con anterioridad han vivido un acontecimiento angustiante
- c) inesperado, infrecuente, destructivo e impactante que afecta la calidad de vida de las personas, sólo si existe algún tipo de pérdida humana o material
- d) inesperado, destructivo e impactante en el que el apoyo psicológico debe brindarse de manera inmediata
- e) no lo sé

2. Lo que principalmente interviene en la reacción de una persona ante una crisis es:

- a) el nivel cultural y geográfico
- b) la escolaridad y educación
- c) la naturaleza del evento
- d) el nivel socioeconómico
- e) no lo sé



3. De acuerdo con el CASIC, las personas pueden tener reacciones normales de respuesta de estrés a nivel:

- a) conductual, social, escolar, afectivo, laboral y familiar
- b) conductual, afectivo, somático, cognoscitivo y laboral
- c) social, laboral, escolar, familiar, personal y social.
- d) conductual, afectivo, somático, interpersonal y cognoscitivo
- e) no lo sé

4. Mencionarle a la persona que sus reacciones físicas y emocionales, después de un evento traumático, son normales, ha sido definido como:

- a) evidenciar
- b) normalizar
- c) tranquilizar
- d) validar
- e) no lo sé

5. Si la persona no desea hablar en el momento de la crisis, se debe:

- a) explicarle a la persona el por qué la ayuda es importante.
- b) sentarse a su lado y esperar a que la persona quiera hablar
- c) contarle nuestra experiencia personal para crear confianza
- d) respetar su decisión y decir que estaremos cerca si nos necesita
- e) no lo sé

Estrés

1. Es la mejor descripción de un evento estresante. Una situación que provoca cambios:

- a) ante la amenaza constante
- b) recurrentes en la salud mental
- c) en el desarrollo psicosocial
- d) en la vida con el fin de reajustarse
- e) no lo sé

2. Representa una reacción a un evento estresante que tiende a remitir unos cuantos días después del evento:

- a) síndrome de estrés postraumático
- b) reacción aguda al estrés
- c) trastorno de adaptación
- d) estrés postraumático complejo
- e) no lo sé

3. Son síntomas del trastorno por estrés postraumático, excepto:

- a) reexperienciación
- b) hipersomnia
- c) evitación
- d) hipervigilancia
- e) no lo sé

4. Síntomas del cribado de estrés postraumático:

- a) inquietud constante sin poder quedarse quieto
- b) incapacidad de controlar preocupaciones y miedo
- c) pérdida de interés o placer por hacer cosas
- d) pesadillas repetidas y reacciones físicas desagradables
- e) no lo sé

5. Es una de las prácticas basadas en la evidencia para el manejo del estrés:

- a) la toma imprescindible de fármacos particularmente benzodiazepinas
- b) los ejercicios de relajación por respiración profunda o tensión-distensión
- c) el fortalecimiento del bienestar a través de la toma de vitaminas
- d) escuchar música clásica y la búsqueda de tratamientos no farmacológicos
- e) no lo sé

Ansiedad y somatización

1. A nivel comunitario, lo más común es que la ansiedad se presente acompañada de:

- a) la autolesión
- b) el suicidio
- c) la depresión
- d) la violencia
- e) no lo sé

2. Es uno de los síntomas principales de la ansiedad:

- a) deseos de quererse morir
- b) causarse algún daño físico
- c) inicio o aumento en el uso de alcohol
- d) sentirse con los nervios de punta
- e) no lo sé

3. Es otro de los síntomas principales de la ansiedad:

- a) pesadillas y sueños repetidos
- b) reacciones físicas desagradables
- c) inicio o aumento en el uso de tabaco
- d) incapacidad de controlar preocupaciones
- e) no lo sé

4. Es una estrategia para el manejo de la ansiedad durante la consejería breve:

- a) insistir en realizar ejercicios de respiración profunda y por posturas
- b) elaborar un plan de acción para concretar la referencia hacia la atención especializada
- c) procurar la toma de vitaminas y gradualmente aumentar el ejercicio físico
- d) el fortalecimiento de las actividades recreativas y de actividad física
- e) no lo sé

5. Es otra de las estrategias para el manejo de la ansiedad durante la consejería breve:

- a) favorecer los ejercicios de relajación y regulación de emociones
- b) insistir en concretar la atención especializada y virtual
- c) procurar los ejercicios mentales y la enseñanza de habilidades para la vida
- d) favorecer las actividades sociales y la toma de benzodiazepinas
- e) no lo sé

Consumo de sustancias

1. Es la experiencia de un conjunto de síntomas desagradables después de dejar o reducir abruptamente el consumo de una sustancia psicoactiva:

- a) tolerancia
- b) desintoxicación
- c) uso perjudicial
- d) abstinencia
- e) no lo sé

2. Es una patrón o forma de consumo de sustancias que daña la salud:

- a) abuso de sustancias
- b) consumo perjudicial
- c) dependencia a drogas
- d) intoxicación aguda
- e) no lo sé

3. Es un trastorno transitorio posterior a la ingesta de una sustancia psicoactiva, que causa alteraciones del pensamiento, el afecto y la conducta:

- a) sobredosis
- b) uso perjudicial
- c) intoxicación aguda
- d) dependencia leve
- e) no lo sé

4. Se caracteriza por una pérdida del control del consumo:

- a) intoxicación aguda
- b) consumo perjudicial
- c) dependencia a la sustancia
- d) uso dañino de drogas
- e) no lo sé

5. El consejo breve se basa en las habilidades características de la entrevista:

- a) tradicional
- b) clínica
- c) breve
- d) motivacional
- e) no lo sé

Trastornos del comportamiento

1. Es uno de los síntomas de un posible problema por falta de atención o hiperactividad:

- a) incapacidad de quedarse quieto
- b) comportamiento hostil o de rechazo
- c) emisión de sonidos estereotipados
- d) reacciones a ruidos fuertes
- e) no lo sé

2. Lo que determina la probabilidad de que el menor padezca TDAH es:

- a) dolor incontrolable reportado por el menor
- b) continuas infecciones que duran varias semanas
- c) dificultades en el funcionamiento diario
- d) enfermedad tiroidea aguda
- e) no lo sé

3. Es un síntoma de un posible trastorno oposicionista desafiante:

- a) llanto entre 5 y 25 minutos
- b) irritabilidad o ira extrema
- c) dificultad para mirar a los ojos
- d) reacciones fuertes a luces brillantes
- e) no lo sé

4. Es un síntoma de un posible trastorno del comportamiento en el adolescente:

- a) destrucción de la propiedad privada
- b) ponen a prueba las reglas y límites
- c) consideran a los límites injustos
- d) olvidan sus tareas académicas
- e) no lo sé

5. Es una de las principales prácticas basadas en la evidencia recomendadas para todos los trastornos del comportamiento en niños y adolescentes:

- a) tratamiento farmacológico
- b) intervención breve motivacional
- c) formación sobre la crianza
- d) apoyo con grupos de autoayuda
- e) no lo sé

Violencia y funcionalidad

1. Son los dos tipos de violencia descritos por la OMS:

- a) interpersonal e íntima
- b) íntima y familiar
- c) interpersonal y familiar
- d) interpersonal y social
- e) no lo sé

2. Cada instancia de violencia se ha categorizado como:

- a) victimizante y dolorosa
- b) continua y perpetrada
- c) victimizante y perpetrada
- d) perpetrada y dolorosa
- e) no lo sé

3. Es el tiempo mínimo en que se observa la incapacidad para llevar a cabo actividades de la vida diaria para determinar problemas de funcionalidad:

- a) un mes
- b) dos semanas
- c) dos meses
- d) una semana
- e) no lo sé

4. Es una de las principales estrategias para abordar las condiciones de violencia durante la consejería breve:

- a) favorecer los ejercicios de relajación y regulación de emociones
- b) concretar un plan de seguridad y la derivación a la atención especializada
- c) procurar la regulación emocional y la enseñanza de habilidades para la vida
- d) favorecer las actividades sociales y la intervención farmacológica
- e) no lo sé

5. En el caso de adultos mayores con problemas de funcionalidad, la principal recomendación durante el consejo breve es:

- a) referirlos al servicio de geriatría, dando seguimiento a su medicación
- b) respetar su autonomía y designar el servicio especializado que sea requerido
- c) adaptar el lenguaje, verificando que escuchan adecuadamente
- d) brindar oportunidades de empleo y reeducación para el adulto mayor
- e) no lo sé

Autolesión y suicidio

1. Describe mejor la autolesión. El acto de:

- a) planear quitarse la vida deliberadamente.
- b) causarse daño pudiendo o no tener un resultado fatal
- c) pensar frecuentemente sobre intenciones de hacerse daño.
- d) idear el suicidio con riesgo inminente recurrente
- e) no lo sé

2. Forman parte de una intervención psicosocial recomendada para la autolesión y el suicidio:

- a) fomentar un entorno seguro
- b) tratamiento farmacológico
- c) promover su autonomía
- d) validar la emoción
- e) no lo sé

3. Es el mensaje adecuado para la persona con autolesión o intento de suicidio y para sus cuidadores. El acto de suicidio puede ser:

- a) un indicador de sufrimiento emocional
- b) un riesgo inminente de morir
- c) una situación de peligro recurrente
- d) una condición psiquiátrica tratable
- e) no lo sé

4. Es el nivel de riesgo que involucra un plan o intento de suicidio en el último año más una alteración emocional aguda:

- a) riesgo alto de suicidio
- b) riesgo inminente de suicidio
- c) riesgo medio de suicidio
- d) acto médicamente grave
- e) no lo sé

5. Es uno de los elementos del plan de seguridad para prevenir un suicidio

- a) guiar a la persona a establecer un ambiente seguro (restringir los medios)
- b) evitar hablar de las señales que anteceden el intento porque puede provocarlo
- c) realizar preguntas cerradas sobre cómo está pensando hacerse daño
- d) comunicar inmediatamente a los familiares sobre el intento de hacerse daño
- e) no lo sé

Autocuidado

1. Es uno de los componentes del autocuidado además de la autogestión y el autoconocimiento:

- a) autoestima
- b) autoeficacia
- c) autoanálisis
- d) autoeficiencia
- e) no lo sé

2. El autocuidado se define como la capacidad:

- a) de las personas para promover la salud, prevenir enfermedades y mantener salud con la ayuda de un profesional
- b) de las personas para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener salud con o sin el apoyo de un profesional
- c) de las personas para promover la salud, prevenir enfermedades y mantener salud sin el apoyo de un profesional
- d) que tiene un grupo profesionales para promover la salud, prevenir enfermedades y mantener salud en una comunidad
- e) no lo sé

3. Son ejemplos de autocuidado con relación a los hábitos saludables:

- a) técnicas de relajación, ejercicio físico y alimentación
- b) descanso, sueño, manejo de las emociones y alimentación
- c) descanso, sueño, manejo de pensamientos y alimentación

- d) técnicas de relajación, habilidades de comunicación y alimentación
- e) no lo sé

4. El autocuidado es importante porque es de

- a) bajo costo, aunque se requiere atender frecuentemente
- b) bajo costo y no se requiere atender frecuentemente
- c) frecuencia constante, aunque tenga un costo alto
- d) baja frecuencia, aunque implique un costo alto
- e) no lo sé

5. La actividad física puede realizarse en un promedio de _____, la cual ayuda reducir el _____ y favorecer _____

- a) 1 hora, estrés, autocuidado
- b) 20 minutos, malestar, el bienestar
- c) 20 minutos, estrés, la autoestima
- d) 1 hora, estrés, la autoestima
- e) no lo sé

Habilidades para la vida

1. Este componente enfatiza lo importante de plantearse logros para mantener o recuperar la salud mental:

- a) satisfacción de vida
- b) metas para la vida
- c) planes de acción
- d) muestreo de abstinencia
- e) no lo sé

2. Las metas para una vida saludable involucran establecer:

- a) una evaluación constante de para que sirve cada meta
- b) los satisfactores o condiciones placenteras a alcanzar en cada área
- c) eliminar las barreras que establece la sociedad en distintos ámbitos
- d) establecer apoyos sociales cotidianos como modelos a seguir
- e) no lo sé

3. Se refiere a planear el contexto y los efectos en la vida que ayudan a mantener conductas saludables:

- a) metas de vida
- b) planes de acción
- c) análisis funcional
- d) solución de problemas
- e) no lo sé

4. Se refiere a identificar aquellas condiciones que provocan comportamientos de riesgo y que los mantienen:

- a) regulación de emociones
- b) análisis funcional

- c) estrategias de comunicación
- d) planes de vida
- e) no lo sé

5. Favorecen ampliar el repertorio de conductas de una persona, particularmente para la interacción con otras, las habilidades:

- a) de regulación emocional
- b) de comunicación
- c) de análisis funcional
- d) de búsqueda de empleo
- e) no lo sé

6. Es una de las habilidades de comunicación:

- a) proporcionar entendimiento y empatía
- b) asumir plena responsabilidad en la relación
- c) esperar ayuda externa cuando es necesario
- d) proponer alternativas de solución de problemas
- e) no lo sé

7. Es una de las habilidades de solución de problemas:

- a) definir quien provoca el problema
- b) identificar la fuente externa del problema
- c) describir operacionalmente el problema
- d) razonar calmadamente el problema
- e) no lo sé

8. Es una de las habilidades de solución de problemas:

- a) condonar el análisis de pros y contras de opciones que de entrada disgustan a otros
- b) analizar ventajas de la opción con la que todos los involucrados están de acuerdo
- c) analizar pros y contras de todas las opciones vertidas por los involucrados
- d) analizar las desventajas solo de las opciones que parecen menos factibles
- e) no lo sé

9. Son condiciones que surgen cuando una persona vive o ha vivido una experiencia agradable o desagradable:

- a) funciones de la conducta
- b) efectos de un evento estresante
- c) emociones o afectos
- d) malestares de vida
- e) no lo sé

10. Son indicaciones para actuar proactivamente ante las emociones desagradables:

- a) autoreforzamiento
- b) autocontrol
- c) autoeficacia
- d) autoinstrucciones
- e) no lo sé

11. Se refiere a favorecer que el cambio producido por las nuevas metas de vida y los comportamientos saludables se mantenga a lo largo de tiempo:

- a) cambio efectivo y eficiente
- b) transformación basada en la evidencia
- c) generalización del cambio
- d) mantenimiento de las metas
- e) no lo sé

12. La generalización puede referirse a:

- a) mantener los cambios en el tiempo y en distintos contextos
- b) sentirse bien con todas las personas con las que se interactúa
- c) que la consejería sirva por igual a todos los participantes
- d) que todas las personas se encuentran en riesgo de enfermar
- e) no lo sé

VIÑETAS DE EVALUACIÓN

Tamizaje, manejo y seguimiento de los riesgos en salud mental en comunidad mexicana que vive en EUA y en la frontera norte de México

El **objetivo** del presente instrumento consiste en evaluar el nivel de implementación de las acciones de tamizaje, manejo y seguimiento de los riesgos a la salud mental con la comunidad mexicana por parte de los promotores y líderes comunitarios.

De tal forma que el instrumento se encuentra conformado por tres viñetas que presentan los indicadores de riesgo bajo, medio y alto a la salud mental en las personas mexicanas que viven en EUA y en la frontera norte de México, y que pueden contactar a los promotores/líderes comunitarios.

El formato de evaluación está acompañado por una rúbrica para asignar una calificación numérica a la ejecución escrita del promotor/líder con base en tres niveles de dominio en las habilidades de tamizaje, manejo y seguimiento de riesgos a la salud mental que reporta de manera escrita: 0) no menciona la habilidad, 1) menciona algunas características de la habilidad; y 2) menciona todas características de la habilidad (p.ej., tamizaje).

Ansiedad generalizada

Nivel de riesgo: bajo

Viñeta de evaluación 1

Mario es originario de Puebla, tiene 28 años y se encuentra trabajando en una construcción al norte de Filadelfia. Él refiere acercarse a pedir ayuda porque se ha sentido demasiado inquieto últimamente. Mario explica que se ha sentido así desde hace ya más de un mes y no se explica la razón para ello. Él ha notado que cada vez se siente más nervioso e incluso cuando se traslada del trabajo a su casa le altera que las personas hablen demasiado alto e incluso no tolera que las personas le hablen. Cuando sale del trabajo, él tiene que pasar por una zona muy insegura por lo que refiere sentirse muy nervioso mientras regresa a casa. Dice que ha tenido dificultades para conciliar el sueño pues por las noches se siente “con los nervios de punta”. Le preocupa que no puede dormir porque eso puede afectar su trabajo ya que en la construcción maneja maquinaria pesada y necesita estar completamente concentrado y descansado.

Preguntas de evaluación Viñeta 1

1. Con base en la información que se proporciona, ¿cuáles son los síntomas o señales de alerta que reporta Mario?
2. Con base en estos síntomas, ¿qué opciones tendría Mario para enfrentar y revertir su condición?
3. En función de dichas alternativas, ¿cuál sería el plan de acción que Mario tendría que seguir para revertir totalmente su condición?
4. ¿Cuáles serían las acciones de seguimiento que habría que planear con Mario?

Depresión

Nivel de riesgo: medio

Viñeta de evaluación 2

Lucía es una mujer de 43 años originaria del estado de Morelos que lleva 15 años viviendo en el sur de California. Desde hace un año, Lucía trabaja seis días a la semana limpiando casas. Ella se acercó a pedir ayuda porque refiere que en el último mes se ha sentido muy decaída y que ha perdido el interés por salir a caminar como solía hacerlo antes. A pesar de sentirse así, Lucía no ha faltado a su trabajo pues refiere que ella mantiene a sus dos hijos de 14 y 16 años y a su esposo, quien actualmente se encuentra desempleado. Lucía reporta que ha perdido la esperanza de que su esposo encuentre trabajo, que eso le preocupa y por supuesto la hace enojar. Ella también refiere que no tiene tiempo para nada más que para el trabajo y para sus hijos, por lo que se siente agotada y con ganas de llorar la mayor parte del tiempo.

Preguntas de evaluación Viñeta 2

1. Con base en la información que se proporciona, ¿cuáles son los síntomas o señales de alerta que reporta Lucía?
2. Con base en estos síntomas, ¿qué opciones tendría Lucía para enfrentar y revertir su condición?
3. En función de dichas alternativas, ¿cuál sería el plan de acción que Lucía tendría que seguir para revertir totalmente su condición?
4. ¿Cuáles serían las acciones de seguimiento que habría que planear con Lucía?

Estrés postraumático

Nivel de riesgo: alto

Viñeta de evaluación 3

Julio es un hombre de 36 años originario de Oaxaca que trabaja conduciendo un Uber al norte de Dallas. Julio se acercó a pedir ayuda porque está preocupado pues teme sufrir algún accidente mientras conduce su automóvil. Dice que hace tres meses, presenció una balacera cuando estaba recogiendo a una pasajera y a su hijo pequeño afuera de la Universidad. En el evento hirieron a una maestra, dos niños y un hombre que se encontraba en el lugar. Julio refiere que vio cómo la maestra herida se desvaneció y que a partir de ahí todo fue un caos, la gente gritaba y corría y se escuchaban sirenas de ambulancias y patrullas por todas partes. Desde ese día Julio ha tenido pesadillas sobre lo ocurrido casi todas las noches y en el día tiene mucho miedo al manejar su taxi ya que cuando escucha algún claxon o ambulancia, se sobresalta, siente que su corazón se acelera y le cuesta trabajo respirar. Julio reporta que cuando ve personas caminando rápido o corriendo por la calle, le parece escuchar el estruendo de las balas y vuelve a experimentar el miedo que sintió cuando presenció la balacera en el colegio.

Preguntas de evaluación Viñeta 3

1. Con base en la información que se proporciona, ¿cuáles son los síntomas o señales de alerta que reporta Julio?
2. Con base en estos síntomas, ¿qué opciones tendría Julio para enfrentar y revertir su condición?
3. En función de dichas alternativas, ¿cuál sería el plan de acción que Julio tendría que seguir para revertir totalmente su condición?
4. ¿Cuáles serían las acciones de seguimiento que habría que planear con Julio?



Claves de respuesta Cuestionario de conocimientos

Salud mental

1. Señale la definición de salud mental que brinda la Organización Mundial de la Salud:

- a) es el completo bienestar físico mental y social y no solo la ausencia de un trastorno mental
- b) es la completa autoeficacia, capaces de enfrentar el estrés y la ausencia de un trastorno mental
- c) es la completa autoeficacia, capacidad de enfrentar el estrés y no solo la ausencia de un trastorno mental**
- d) es el completo bienestar físico mental y social y la ausencia de un trastorno mental
- e) no lo sé

2. Es uno de los servicios de salud, de acuerdo con la pirámide de la OMS, servicios:

- a) informales en el nivel especializado de salud
- b) formales en el nivel comunitario
- c) informales del segundo nivel de atención
- d) informales en el nivel comunitario**
- e) no lo sé

3. Es un estereotipo o percepción negativa que lleva a las personas a juzgar de manera injusta a otra persona y asignarle falsamente atributos negativos:

- a) discriminación
- b) exclusión
- c) estigma**
- d) disgregación
- e) no lo sé

4. Es una práctica que consiste en dar un trato desfavorable o de desprecio inmerecido a determinada persona o grupo:

- a) disgregación
- b) estereotipo
- c) discriminación**
- d) prejuicio
- e) no lo sé

5. Es una de las recomendaciones esenciales de la OMS para promover la salud mental y prevenir sus riesgos:

- a) revisar literatura en salud mental
- b) realizar actividad física**
- c) asistir a cursos psicoeducativos
- d) realizar un mapa comunitario
- e) no lo sé

Consejo breve

1. El Consejo Breve se entiende como _____ que tiene como objetivo reducir el daño en la salud física y mental de las personas.

a) la intervención mínima

- b) el tratamiento mínimo
- c) la terapia breve
- d) el primer contacto breve
- e) no lo sé

2. ¿Qué significa el acrónimo IDEAS?

a) indaga, dialoga, establece metas, acompaña y da seguimiento

- b) insiste, distingue, elabora planes, asiste a la persona y sigue los logros
- c) identifica, dirige, ejemplifica, aprueba y selecciona conductas
- d) ilustra, describe, establece acuerdos, ayuda y selecciona planes
- e) no lo sé

3. Es una de las habilidades que se considera efectiva en los promotores que implementan el consejo breve:

- a) las preguntas directas y concretas
- b) la escucha activa y reflexiva**
- c) dar un consejo directo y a tiempo
- d) dar información y psicoeducación
- e) no lo sé

4. Es la estrategia en la que una persona identifica pros y contras de un cambio necesario en su vida:

- a) análisis de los cambios
- b) balance decisional**
- c) intervención breve
- d) elaboración de planes
- e) no lo sé

5. Son las acciones que logran un verdadero cambio en la actitud y conducta de las personas durante la consejería:

- a) la psicoeducación y la reflexión sobre la importancia de la salud mental
- b) el modelamiento de conductas saludables durante la consejería
- c) ensayar las habilidades para la vida y retroalimentar su ejecución**
- d) informar sobre los riesgos de la salud mental e insistir en su prevención
- e) no lo sé

Principios esenciales para la promoción de la salud

1. Es la principal estrategia para promover el respeto y la dignidad de las personas:

- a) aconsejar a la persona con una condición de salud mental
- b) explicar detalladamente los síntomas del padecimiento
- c) dar el consentimiento y asentimiento informados
- d) garantizar la privacidad en el entorno de atención**
- e) no lo sé

2. Es uno de los principios esenciales en salud mental que se deben promover en la comunidad:

- a) referir a la persona al servicio especializado
- b) reducir el estigma en salud mental**
- c) reducir el estrés ante las situaciones de vida
- d) asegurar el acceso al medicamento
- e) no lo sé

3. Es una habilidad de comunicación efectiva:

- a) atención selectiva
- b) escucha activa**
- c) observación directa
- d) hablar con el cuidador
- e) no lo sé

4. Además de brindar información, es lo que se lleva a cabo en la psicoeducación:

- a) empoderamiento**
- b) afrontamiento
- c) entendimiento
- d) acompañamiento
- e) no lo sé

5. Estrategia comunitaria que se suma a la psicoeducación, la reducción del estrés y el fortalecimiento del apoyo social:

- a) tratamiento psicológico
- b) intervención farmacológica
- c) promover el funcionamiento**
- d) explicación del pronóstico
- e) no lo sé

Depresión

1. Es uno de los principales síntomas de la depresión:

- a) dormir, ya sea más o menos que antes
- b) comer, ya sea de más o menos que antes
- c) pensamientos de hacerse daño o de muerte
- d) pérdida del placer en actividades que antes disfrutaba**
- e) no lo sé

2. La depresión es una condición de:

- a) falta de voluntad
- b) salud física común
- c) duelo no resuelto
- d) salud mental común**
- e) no lo sé

3. Es lo que determina que una persona presente una depresión leve o moderada/ grave:

a) la funcionalidad de la persona

- b) intentos previos de autolesión
- c) dolores físicos sin causa aparente
- d) intentos previos de quitarse la vida
- e) no lo sé

4. Punto clave en la intervención psicosocial recomendada para la depresión, promover:

a) el funcionamiento de la vida diaria

- b) acciones de reducción de estrés
- c) acciones de manejo del enojo
- d) las acciones de autoprotección
- e) no lo sé

5. Al menos uno de los dos principales síntomas de la depresión debe estar presente durante _____ para derivar a la persona por una posible depresión.

- a) un mes
- b) dos semanas**
- c) dos meses
- d) una semana
- e) no lo sé

Primer apoyo psicológico

1. Una crisis es un suceso:

a) inesperado, infrecuente, destructivo, impactante que puede causar diversos daños y que afecta la calidad de vida de las personas

- b) infrecuente y destructivo que sólo afecta a personas que con anterioridad han vivido un acontecimiento angustiante
- c) inesperado, infrecuente, destructivo e impactante que afecta la calidad de vida de las personas, sólo si existe algún tipo de pérdida humana o material
- d) inesperado, destructivo e impactante en el que el apoyo psicológico debe brindarse de manera inmediata
- e) no lo sé

2. Lo que principalmente interviene en la reacción de una persona ante una crisis es:

- a) el nivel cultural y geográfico
- b) la escolaridad y educación
- c) la naturaleza del evento**
- d) el nivel socioeconómico
- e) no lo sé

3. De acuerdo con el CASIC, las personas pueden tener reacciones normales de respuesta de estrés a nivel:

- a) conductual, social, escolar, afectivo, laboral y familiar
- b) conductual, afectivo, somático, cognoscitivo y laboral
- c) social, laboral, escolar, familiar, personal y social.
- d) conductual, afectivo, somático, interpersonal y cognoscitivo**
- e) no lo sé



4. Mencionarle a la persona que sus reacciones físicas y emocionales, después de un evento traumático, son normales, ha sido definido como:

- a) evidenciar
- b) normalizar**
- c) tranquilizar
- d) validar
- e) no lo sé

5. Si la persona no desea hablar en el momento de la crisis, se debe:

- a) explicarle a la persona el por qué la ayuda es importante.
- b) sentarse a su lado y esperar a que la persona quiera hablar
- c) contarle nuestra experiencia personal para crear confianza
- d) respetar su decisión y decir que estaremos cerca si nos necesita**
- e) no lo sé

Estrés

1. Es la mejor descripción de un evento estresante. Una situación que provoca cambios:

- a) ante la amenaza constante**
- b) recurrentes en la salud mental
- c) en el desarrollo psicosocial
- d) en la vida con el fin de reajustarse
- e) no lo sé

2. Representa una reacción a un evento estresante que tiende a remitir unos cuantos días después del evento:

- a) síndrome de estrés postraumático
- b) reacción aguda al estrés**
- c) trastorno de adaptación
- d) estrés postraumático complejo
- e) no lo sé

3. Son síntomas del trastorno por estrés postraumático, excepto:

- a) reexperimentación
- b) hipersomnia**
- c) evitación
- d) hipervigilancia
- e) no lo sé

4. Síntomas del cribado de estrés postraumático:

- a) inquietud constante sin poder quedarse quieto
- b) incapacidad de controlar preocupaciones y miedo
- c) pérdida de interés o placer por hacer cosas
- d) pesadillas repetidas y reacciones físicas desagradables**
- e) no lo sé

5. Es una de las prácticas basadas en la evidencia para el manejo del estrés:

- a) la toma imprescindible de fármacos particularmente benzodiazepinas
- b) los ejercicios de relajación por respiración profunda o tensión-distensión**
- c) el fortalecimiento del bienestar a través de la toma de vitaminas
- d) escuchar música clásica y la búsqueda de tratamientos no farmacológicos
- e) no lo sé

Ansiedad y somatización

1. A nivel comunitario, lo más común es que la ansiedad se presente acompañada de:

- a) la autolesión
- b) el suicidio
- c) la depresión**
- d) la violencia
- e) no lo sé

2. Es uno de los síntomas principales de la ansiedad:

- a) deseos de quererse morir
- b) causarse algún daño físico
- c) inicio o aumento en el uso de alcohol
- d) sentirse con los nervios de punta**
- e) no lo sé

3. Es otro de los síntomas principales de la ansiedad:

- a) pesadillas y sueños repetidos
- b) reacciones físicas desagradables
- c) inicio o aumento en el uso de tabaco
- d) incapacidad de controlar preocupaciones**
- e) no lo sé

4. Es una estrategia para el manejo de la ansiedad durante la consejería breve:

- a) insistir en realizar ejercicios de respiración profunda y por posturas
- b) elaborar un plan de acción para concretar la referencia hacia la atención especializada
- c) procurar la toma de vitaminas y gradualmente aumentar el ejercicio físico
- d) el fortalecimiento de las actividades recreativas y de actividad física**
- e) no lo sé

5. Es otra de las estrategias para el manejo de la ansiedad durante la consejería breve:

- a) favorecer los ejercicios de relajación y regulación de emociones**
- b) insistir en concretar la atención especializada y virtual
- c) procurar los ejercicios mentales y la enseñanza de habilidades para la vida
- d) favorecer las actividades sociales y la toma de benzodiazepinas
- e) no lo sé



Consumo de sustancias

1. Es la experiencia de un conjunto de síntomas desagradables después de dejar o reducir abruptamente el consumo de una sustancia psicoactiva:

- a) tolerancia
- b) desintoxicación
- c) uso perjudicial
- d) abstinencia**
- e) no lo sé

2. Es una patrón o forma de consumo de sustancias que daña la salud:

- a) abuso de sustancias
- b) consumo perjudicial**
- c) dependencia a drogas
- d) intoxicación aguda
- e) no lo sé

3. Es un trastorno transitorio posterior a la ingesta de una sustancia psicoactiva, que causa alteraciones del pensamiento, el afecto y la conducta:

- a) sobredosis
- b) uso perjudicial
- c) intoxicación aguda**
- d) dependencia leve
- e) no lo sé

4. Se caracteriza por una pérdida del control del consumo:

- a) intoxicación aguda
- b) consumo perjudicial
- c) dependencia a la sustancia**
- d) uso dañino de drogas
- e) no lo sé

5. El consejo breve se basa en las habilidades características de la entrevista:

- a) tradicional
- b) clínica
- c) breve
- d) motivacional**
- e) no lo sé

Trastornos del comportamiento

1. Es uno de los síntomas de un posible problema por falta de atención o hiperactividad:

- a) incapacidad de quedarse quieto**
- b) comportamiento hostil o de rechazo
- c) emisión de sonidos estereotipados
- d) reacciones a ruidos fuertes
- e) no lo sé

2. Lo que determina la probabilidad de que el menor padezca TDAH es:

- a) dolor incontrolable reportado por el menor
- b) continuas infecciones que duran varias semanas
- c) dificultades en el funcionamiento diario**
- d) enfermedad tiroidea aguda
- e) no lo sé

3. Es un síntoma de un posible trastorno oposicionista desafiante:

- a) llanto entre 5 y 25 minutos
- b) irritabilidad o ira extrema**
- c) dificultad para mirar a los ojos
- d) reacciones fuertes a luces brillantes
- e) no lo sé

4. Es un síntoma de un posible trastorno del comportamiento en el adolescente:

- a) destrucción de la propiedad privada**
- b) ponen a prueba las reglas y límites
- c) consideran a los límites injustos
- d) olvidan sus tareas académicas
- e) no lo sé

5. Es una de las principales prácticas basadas en la evidencia recomendadas para todos los trastornos del comportamiento en niños y adolescentes:

- a) tratamiento farmacológico
- b) intervención breve motivacional
- c) formación sobre la crianza**
- d) apoyo con grupos de autoayuda
- e) no lo sé

Violencia y funcionalidad

1. Son los dos tipos de violencia descritos por la OMS:

- a) interpersonal e íntima**
- b) íntima y familiar
- c) interpersonal y familiar
- d) interpersonal y social
- e) no lo sé

2. Cada instancia de violencia se ha categorizado como:

- a) victimizante y dolorosa
- b) continua y perpetrada
- c) victimizante y perpetrada**
- d) perpetrada y dolorosa
- e) no lo sé

3. Es el tiempo mínimo en que se observa la incapacidad para llevar a cabo actividades de la vida diaria para determinar problemas de funcionalidad:

- a) un mes
- b) dos semanas
- c) dos meses**
- d) una semana
- e) no lo sé

4. Es una de las principales estrategias para abordar las condiciones de violencia durante la consejería breve:

- a) favorecer los ejercicios de relajación y regulación de emociones
- b) concretar un plan de seguridad y la derivación a la atención especializada**
- c) procurar la regulación emocional y la enseñanza de habilidades para la vida
- d) favorecer las actividades sociales y la intervención farmacológica
- e) no lo sé

5. En el caso de adultos mayores con problemas de funcionalidad, la principal recomendación durante el consejo breve es:

- a) referirlos al servicio de geriatría, dando seguimiento a su medicación
- b) respetar su autonomía y designar el servicio especializado que sea requerido**
- c) adaptar el lenguaje, verificando que escuchan adecuadamente
- d) brindar oportunidades de empleo y reeducación para el adulto mayor
- e) no lo sé

Autolesión y suicidio

1. Describe mejor la autolesión. El acto de:

- a) planear quitarse la vida deliberadamente.
- b) causarse daño pudiendo o no tener un resultado fatal**
- c) pensar frecuentemente sobre intenciones de hacerse daño
- d) idear el suicidio con riesgo inminente recurrente
- e) no lo sé

2. Forman parte de una intervención psicosocial recomendada para la autolesión y el suicidio:

- a) fomentar un entorno seguro
- b) tratamiento farmacológico
- c) promover su autonomía
- d) validar la emoción**
- e) no lo sé

3. Es el mensaje adecuado para la persona con autolesión o intento de suicidio y para sus cuidadores. El acto de suicidio puede ser:

- a) un indicador de sufrimiento emocional**
- b) un riesgo inminente de morir
- c) una situación de peligro recurrente
- d) una condición psiquiátrica tratable
- e) no lo sé

4. Es el nivel de riesgo que involucra un plan o intento de suicidio en el último año más una alteración emocional aguda:

- a) riesgo alto de suicidio
- b) riesgo inminente de suicidio**
- c) riesgo medio de suicidio
- d) acto médicamente grave
- e) no lo sé

5. Es uno de los elementos del plan de seguridad para prevenir un suicidio

- a) guiar a la persona a establecer un ambiente seguro (restringir los medios)**
- b) evitar hablar de las señales que anteceden el intento porque puede provocarlo
- c) realizar preguntas cerradas sobre cómo está pensando hacerse daño
- d) comunicar inmediatamente a los familiares sobre el intento de hacerse daño
- e) no lo sé

Autocuidado

1. Es uno de los componentes del autocuidado además de la autogestión y el autoconocimiento:

- a) autoestima
- b) autoeficacia**
- c) autoanálisis
- d) autoeficiencia
- e) no lo sé

2. El autocuidado se define como la capacidad:

- a) de las personas para promover la salud, prevenir enfermedades y mantener salud con la ayuda de un profesional
- b) de las personas para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener salud con o sin el apoyo de un profesional**
- c) de las personas para promover la salud, prevenir enfermedades y mantener salud sin el apoyo de un profesional
- d) que tiene un grupo profesionales para promover la salud, prevenir enfermedades y mantener salud en una comunidad
- e) no lo sé

3. Son ejemplos de autocuidado con relación a los hábitos saludables:

- a) técnicas de relajación, ejercicio físico y alimentación**
- b) descanso, sueño, manejo de las emociones y alimentación
- c) descanso, sueño, manejo de pensamientos y alimentación
- d) técnicas de relajación, habilidades de comunicación y alimentación
- e) no lo sé

4. El autocuidado es importante porque es de

- a) bajo costo, aunque se requiere atender frecuentemente**
- b) bajo costo y no se requiere atender frecuentemente
- c) frecuencia constante, aunque tenga un costo alto
- d) baja frecuencia, aunque implique un costo alto
- e) no lo sé

5. La actividad física puede realizarse en un promedio de _____, la cual ayuda reducir el _____ y favorecer _____

- a) 1 hora, estrés, autocuidado
- b) 20 minutos, malestar, el bienestar
- c) 20 minutos, estrés, la autoestima**
- d) 1 hora, estrés, la autoestima
- e) no lo sé

Habilidades para la vida

1. Este componente enfatiza lo importante de plantearse logros para mantener o recuperar la salud mental:

- a) satisfacción de vida
- b) metas para la vida**
- c) planes de acción
- d) muestreo de abstinencia
- e) no lo sé

2. Las metas para una vida saludable involucran establecer:

- a) una evaluación constante de para que sirve cada meta
- b) Los satisfactores o condiciones placenteras a alcanzar en cada área**
- c) eliminar las barreras que establece la sociedad en distintos ámbitos
- d) establecer apoyos sociales cotidianos como modelos a seguir
- e) no lo sé

3. Se refiere a planear el contexto y los efectos en la vida que ayudan a mantener conductas saludables:

- a) metas de vida
- b) planes de acción
- c) análisis funcional**
- d) solución de problemas
- e) no lo sé

4. Se refiere a identificar aquellas condiciones que provocan comportamientos de riesgo y que los mantienen:

- a) regulación de emociones
- b) análisis funcional**
- c) estrategias de comunicación
- d) planes de vida
- e) no lo sé

5. Favorecen ampliar el repertorio de conductas de una persona, particularmente para la interacción con otras, las habilidades:

- a) de regulación emocional
- b) de comunicación**
- c) de análisis funcional
- d) de búsqueda de empleo
- e) no lo sé

6. Es una de las habilidades de comunicación:

- a) **proporcionar entendimiento y empatía**
- b) asumir plena responsabilidad en la relación
- c) esperar ayuda externa cuando es necesario
- d) proponer alternativas de solución de problemas
- e) no lo sé

7. Es una de las habilidades de solución de problemas:

- a) definir quien provoca el problema
- b) identificar la fuente externa del problema
- c) **describir operacionalmente el problema**
- d) razonar calmadamente el problema
- e) no lo sé

8. Es una de las habilidades de solución de problemas:

- a) condonar el análisis de pros y contras de opciones que de entrada disgustan a otros
- b) analizar ventajas de la opción con la que todos los involucrados están de acuerdo
- c) **analizar pros y contras de todas las opciones vertidas por los involucrados**
- d) analizar las desventajas solo de las opciones que parecen menos factibles
- e) no lo sé

9. Son condiciones que surgen cuando una persona vive o ha vivido una experiencia agradable o desagradable:

- a) funciones de la conducta
- b) **efectos de un evento estresante**
- c) emociones o afectos
- d) malestares de vida
- e) no lo sé

10. Son indicaciones para actuar proactivamente ante las emociones desagradables:

- a) autoreforzamiento
- b) autocontrol
- c) autoeficacia
- d) **autoinstrucciones**
- e) no lo sé

11. Se refiere a favorecer que el cambio producido por las nuevas metas de vida y los comportamientos saludables se mantenga a lo largo de tiempo:

- a) cambio efectivo y eficiente
- b) transformación basada en la evidencia
- c) **generalización del cambio**
- d) mantenimiento de las metas
- e) no lo sé

12. La generalización puede referirse a:

- a) **mantener los cambios en el tiempo y en distintos contextos**
- b) sentirse bien con todas las personas con las que se interactúa
- c) que la consejería sirva por igual a todos los participantes
- d) que todas las personas se encuentran en riesgo de enfermar
- e) no lo sé

Rúbrica de calificación Viñeta 1

Reactivo	No lo domina (0)	Parcialmente (1)	Lo domina (2)
Con base en la información que se proporciona, ¿cuáles son los síntomas o señales de alerta que reporta Mario?	No identifica los síntomas	Identifica uno de los síntomas por ansiedad que reporta Mario: 1. En las últimas dos semanas se ha sentido nervioso, ansioso o con los nervios de punta. 2. Se ha sentido incapaz de controlar sus preocupaciones. 3. Se ha sentido tan inquieto que no ha podido quedarse quieto.	Identifica dos de los síntomas de ansiedad que reporta Mario: 1. En las últimas dos semanas se ha sentido nervioso, ansioso o con los nervios de punta. 2. Se ha sentido incapaz de controlar sus preocupaciones. 3. Se ha sentido tan inquieto que no ha podido quedarse quieto.
Con base en estos síntomas, ¿qué opciones tendría Mario para enfrentar y revertir su condición?	No reporta ninguna de las estrategias basadas en la evidencia para revertir los síntomas	Reporta una de las estrategias basadas en la evidencia para revertir los síntomas: 1. Identificar el lugar para solicitar psicoeducación (integrarse al proyecto). 2. Aprender y realizar ejercicios de relajación (por respiración profunda, tensión-distensión, imágenes placenteras, etc.). 3. Evitar el consumo de alcohol, tabaco u otras sustancias que pueden poner en riesgo la salud. 4. Realizar actividad recreativa y física. 5. Establecer una alimentación saludable. 6. Establecer rutinas e higiene del sueño.	Reporta identificar el lugar para solicitar psicoeducación (integrarse al proyecto) o al menos dos de las estrategias basadas en la evidencia para revertir los síntomas: 1. Aprender y realizar ejercicios de relajación (por respiración profunda, tensión-distensión, imágenes placenteras, etc.). 2. Evitar el consumo de alcohol, tabaco u otras sustancias que pueden poner en riesgo la salud. 3. Realizar actividad recreativa y física. 4. Establecer una alimentación saludable. 5. Establecer rutinas e higiene del sueño.
En función de dichas alternativas, ¿cuál sería el plan de acción que Mario tendría que seguir para revertir totalmente su condición?	No describe cómo elaborar un plan de acción para alguna de las estrategias basadas en la evidencia para reducir condiciones de ansiedad.	Describe alguno de los pasos para elaborar un plan de acción que favorezca llevar a cabo alguna de las estrategias basadas en la evidencia: 1. En qué condiciones se puede llevar a cabo la estrategia. 2. Que pensamientos, emociones y comportamientos favorecerían realizar la actividad. 3. Cuanto duraría la actividad, cuantos días a la semana, que habilidades se tienen que aprender para llevarla a cabo. 4. Que sensaciones, pensamientos y eventos inmediatos posteriores a la estrategia pueden funcionar como reforzadores por haberla llevado a cabo. 5. Que situaciones familiares, sociales, económicas, podrían también funcionar como reforzadores a largo plazo por haber realizado la estrategia.	Describe al menos dos de los pasos para elaborar un plan de acción que favorezca solicitar la psicoeducación o llevar a cabo alguna de las estrategias basadas en la evidencia: 1. En qué condiciones se puede llevar a cabo la estrategia. 2. Que pensamientos, emociones y comportamientos favorecerían realizar la actividad. 3. Cuanto duraría la actividad, cuantos días a la semana, que habilidades se tienen que aprender para llevarla a cabo. 4. Que sensaciones, pensamientos y eventos inmediatos posteriores a la estrategia pueden funcionar como reforzadores por haberla llevado a cabo. 5. Que situaciones familiares, sociales, económicas, podrían también funcionar como reforzadores a largo plazo por haber realizado la estrategia.
¿Cuáles serían las acciones de seguimiento que habría que planear con Mario?	No menciona acciones de seguimiento	Hace referencia a algún posible contacto posterior para seguimiento, pero no acuerdan una fecha o acción concreta (p.ej., llamada telefónica o mensaje de texto).	Programa un contacto y medio de seguimiento (fecha, hora, medio)

Rúbrica de calificación Viñeta 2

Reactivo	No lo domina (0)	Parcialmente (1)	Lo domina (2)
Con base en la información que se proporciona, ¿cuáles son los síntomas o señales de alerta que reporta Lucía?	No identifica los síntomas	Identifica uno de los síntomas de la depresión que reporta Lucía: 1. En las últimas dos semanas se ha perdido el interés o placer en hacer las cosas que usualmente hacía o disfrutaba. 2. Se ha sentido decaída, deprimida o sin esperanzas.	Identifica los dos síntomas de la depresión que reporta Lucía: 1. En las últimas dos semanas se ha perdido el interés o placer en hacer las cosas que usualmente hacía o disfrutaba. 2. Se ha sentido decaída, deprimida o sin esperanzas.
Con base en estos síntomas, ¿qué opciones tendría Lucía para enfrentar y revertir su condición?	No reporta ninguna de las estrategias basadas en la evidencia para revertir los síntomas	Reporta una de las estrategias basadas en la evidencia para revertir los síntomas: 1. Identificar el lugar para solicitar atención especializada de primer nivel (integrarse al proyecto). 2. Aprender y realizar ejercicios de relajación (por respiración profunda, tensión - distensión, imágenes placenteras, etc.). 3. Evitar el consumo de alcohol, tabaco u otras sustancias que pueden poner en riesgo la salud. 4. Realizar actividad recreativa y física. 5. Establecer una alimentación saludable. 6. Establecer rutinas e higiene del sueño.	Reporta identificar el lugar para solicitar la atención especializada (integrarse al proyecto) o al menos dos de las estrategias basadas en la evidencia para revertir los síntomas: 1. Aprender y realizar ejercicios de relajación (por respiración profunda, tensión - distensión, imágenes placenteras, etc.). 2. Evitar el consumo de alcohol, tabaco u otras sustancias que pueden poner en riesgo la salud. 3. Realizar actividad recreativa y física. 4. Establecer una alimentación saludable. 5. Establecer rutinas e higiene del sueño.
En función de dichas alternativas, ¿cuál sería el plan de acción que Lucía tendría que seguir para revertir totalmente su condición?	No describe cómo elaborar un plan de acción para alguna de las estrategias basadas en la evidencia para reducir los síntomas de depresión.	Describe alguno de los pasos para elaborar un plan de acción que favorezca llevar a cabo alguna de las estrategias basadas en la evidencia: 1. En qué condiciones se puede llevar a cabo la estrategia. 2. Que pensamientos, emociones y comportamientos favorecerían realizar la actividad. 3. Cuanto duraría la actividad, cuantos días a la semana, que habilidades se tienen que aprender para llevarla a cabo. 4. Que sensaciones, pensamientos y eventos inmediatos posteriores a la estrategia pueden funcionar como reforzadores por haberla llevado a cabo. 5. Que situaciones familiares, sociales, económicas, podrían también funcionar como reforzadores a largo plazo por haber realizado la estrategia.	Describe al menos dos de los pasos para elaborar un plan de acción que favorezca solicitar el servicio especializado o llevar a cabo alguna de las estrategias basadas en la evidencia: 1. En qué condiciones se puede llevar a cabo la estrategia. 2. Que pensamientos, emociones y comportamientos favorecerían realizar la actividad. 3. Cuanto duraría la actividad, cuantos días a la semana, que habilidades se tienen que aprender para llevarla a cabo. 4. Que sensaciones, pensamientos y eventos inmediatos posteriores a la estrategia pueden funcionar como reforzadores por haberla llevado a cabo. 5. Que situaciones familiares, sociales, económicas, podrían también funcionar como reforzadores a largo plazo por haber realizado la estrategia.
¿Cuáles serían las acciones de seguimiento que habría que planear con Lucía?	No menciona acciones de seguimiento	Hace referencia a algún posible contacto posterior para seguimiento, pero no acuerdan una fecha o acción concreta (p.ej., llamada telefónica o mensaje de texto).	Programa un contacto y medio de seguimiento (fecha, hora, medio)



Rúbrica de calificación Viñeta 3

Reactivo	No lo domina (0)	Parcialmente (1)	Lo domina (2)
Con base en la información que se proporciona, ¿cuáles son los síntomas que reporta Julio?	No identifica los síntomas	Identifica uno de los síntomas de posible estrés postraumático que reporta Julio: 1. En las últimas dos semanas, ha tenido pesadillas repetidas sobre el evento. 2. Ha tenido reacciones físicas desagradables cuando piensa en el evento (p. ej., latidos cardiacos muy fuertes, problemas para respirar, sudoración). 3. Ha sentido repentinamente como si el evento estuviera sucediendo de nuevo (incluso como si estuviera reviviéndolo).	Identifica al menos dos de los síntomas de posible estrés postraumático que reporta Julio: 1. En las últimas dos semanas, ha tenido pesadillas repetidas sobre el evento. 2. Ha tenido reacciones físicas desagradables cuando piensa en el evento (p. ej., latidos cardiacos muy fuertes, problemas para respirar, sudoración). 3. Ha sentido repentinamente como si el evento estuviera sucediendo de nuevo (incluso como si estuviera reviviéndolo).
Con base en estos síntomas, ¿qué opciones tendría Julio para enfrentar y revertir su condición?	No reporta ninguna de las estrategias basadas en la evidencia para enfrentar la condición.	Reporta solicitar apoyo especializado o al menos una de las estrategias basadas en la evidencia para empezar a enfrentar los síntomas: 1. Identificar el lugar para solicitar atención especializada (integrarse al proyecto). 2. Aprender y realizar ejercicios de relajación (por respiración profunda, tensión - distensión, imágenes placenteras, etc.). 3. Evitar el consumo de alcohol, tabaco u otras sustancias que pueden poner en riesgo la salud. 4. Realizar actividad recreativa y física. 5. Establecer una alimentación saludable. 6. Establecer rutinas e higiene del sueño.	Reporta solicitar apoyo especializado y al menos una de las estrategias basadas en la evidencia para empezar a enfrentar los síntomas: 1. Identificar el lugar para solicitar atención especializada (integrarse al proyecto). 2. Aprender y realizar ejercicios de relajación (por respiración profunda, tensión - distensión, imágenes placenteras, etc.). 3. Evitar el consumo de alcohol, tabaco u otras sustancias que pueden poner en riesgo la salud. 4. Realizar actividad recreativa y física. 5. Establecer una alimentación saludable. 6. Establecer rutinas e higiene del sueño.
En función de dichas alternativas, ¿cuál sería el plan de acción que Julio tendría que seguir para revertir totalmente su condición?	No describe cómo elaborar un plan de acción para solicitar apoyo o realizar alguna de las estrategias basadas en la evidencia para enfrentar la condición.	Describe alguno de los pasos para elaborar un plan de acción que favorezca contactar servicio especializado o llevar a cabo alguna de las estrategias basadas en la evidencia: 1. En qué condiciones se puede conseguir el apoyo o llevar a cabo la estrategia. 2. Que pensamientos, emociones y comportamientos favorecerían realizar la actividad. 3. Cuanto duraría la actividad, cuantos días a la semana, que habilidades se tienen que aprender para llevarla a cabo. 4. Que sensaciones, pensamientos y eventos inmediatos posteriores a la estrategia pueden funcionar como reforzadores por haberla llevado a cabo. 5. Que situaciones familiares, sociales, económicas, podrían también funcionar como reforzadores a largo plazo por haber realizado la estrategia.	Describe al menos dos de los pasos para elaborar un plan de acción que favorezca contactar servicio especializado o llevar a cabo alguna de las estrategias basadas en la evidencia: 1. En qué condiciones se puede conseguir el apoyo o llevar a cabo la estrategia. 2. Que pensamientos, emociones y comportamientos favorecerían realizar la actividad. 3. Cuanto duraría la actividad, cuantos días a la semana, que habilidades se tienen que aprender para llevarla a cabo. 4. Que sensaciones, pensamientos y eventos inmediatos posteriores a la estrategia pueden funcionar como reforzadores por haberla llevado a cabo. 5. Que situaciones familiares, sociales, económicas, podrían también funcionar como reforzadores a largo plazo por haber realizado la estrategia.
¿Cuáles serían las acciones de seguimiento que habría que planear con Julio?	No menciona acciones de seguimiento	Hace referencia a algún posible contacto posterior para seguimiento, pero no acuerdan una fecha o acción concreta (p.ej., llamada telefónica o mensaje de texto).	Programa un contacto y medio de seguimiento (fecha, hora, medio)



REFERENCIAS

Bourmistrova, N. W., Solomon, T., Braude, P., Strawbridge, R., & Carter, B. (2022). Long-term effects of COVID-19 on mental health: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 299, 118-125. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.11.031>

Farooq, S., Tunmore, J., Ali, M. W., & Ayub, M. (2021). Suicide, self-harm and suicidal ideation during COVID-19: A systematic review. *Psychiatry Res.* 306:114228. doi:10.1016/j.psychres.2021.114228

Félix, R. V., Morales, C. S., & Santoyo, V. C. (2018). Implementación de procedimientos conductuales: efectos en alta post tratamiento del usuario de drogas. *Health and Addictions. Salud y Drogas*, 19(1). 127-137.

Goldberg, D. P., Reed, G.M., Robles, R., Minhas, F., Razzaque, B., Fortés, S., Mari, J.J., Lam, T. P., García, J. A., Gask, L., Dowell, A. C., Rosendal, M., Mbatia, J. K., & Saxena, S. (2017). Screening for anxiety, depression, and anxious depression in primary care: A field study for ICD-11 PHC. *Journal of Affective Disorders*, 213, 199-206. [dx.doi.org/10.1016/j.jad.2017.02.025](https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.02.025)

Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada. Versión 2.0. Washington, D.C.: OPS; 2016.

Instituto de Métrica y Evaluación de la Salud (IHME, 2020). Visualización de datos de comparación de GBD . <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>

López-Jaramillo, A. M., Rangel-Gómez, M. G., Morales-Chainé, S., López-Montoya, A., Lira-Chávez, I. A., & Cruz-Piñero, R. (2023). Mental, neurological and substance use disorders among the Latino migrant population in the United States who visited the Health Windows and Mobile Health Units in 2021. *Front. Public Health* 11:959535. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.959535>

mhGAP community toolkit : field test version. Geneva : World Health Organization ; 2019. Licence CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) guidelines for mental, neurological and substance use disorders. Geneva : World Health Organization ; 2023. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO

Morales-Chainé, S., Félix, R. V., Palafox, P. G., & Vázquez M. J. L. (2019). Conocimientos, habilidades y actitudes profesionales para la intervención breve en adicciones. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, 5(2), 8-20. doi: 10.28931/riiad.2019.2.02

Morales-Chainé, S., López, M. A., Bosch, M. A., Beristain, A. A., Robles, G. R., Garibay, R. C. R., Astudillo, G. C. I., Lira, C. I. A., & Rangel, G. M. G. (2021). Mental Health Symptoms, Binge Drinking, and the Experience of Abuse during the COVID-19 Lockdown in Mexico. *Frontiers Public Health*, 9:656036. doi:10.3389/fpubh.2021.656036

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2022). *World Drug Report 2022*. https://www.unodc.org/res/wdr2022/MS/World_Drug_Report_2022_Exsum_and_Policy_implications_Spanish.pdf

Organización Mundial de la Salud (2022). Mental health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1

Organización Mundial de la Salud (2023). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Organización Panamericana de la Salud. (2020). Burden of Non-fatal Interpersonal Violence: trends over time. <https://www.paho.org/en/enlace/burden-other-forms-interpersonal-violence>

Prochaska, J.O., DiClemente, C. C. (1984). The transtheoretical approach: crossing traditional boundaries of therapy. Homewood, IL: Dow Jones-Irwin.

Robles, R., Ascencio, L., Díaz, D., Ruíz, S., Gálvez, L., Sánchez, M., Espinoza, F., Hernández-Posadas, A., Fresán, A., Vega, H., & Morales-Chaine, S. (2022). Implementation Science of Telepsychotherapy for Anxiety, Depression, and Somatization in Health Care Workers Dealing with COVID-19. *Telemedicine and e-Health*. doi:10.1089/tmj.2022.0155

Weathers, F.W., Litz, B.T., Keane, T. m., Palmieri, P. A., Marx, B. P., & Schnurr, P. P. (2013b). The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5)-Standard. https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/documents/PCL5_Standard_form.PDF

Consejo comunitario breve:

En evaluación, manejo y seguimiento de riesgos a la salud mental en población mexicana que reside en Estados Unidos de América y en la frontera norte de México

