

Protocolo para el Manejo Psicológico a Casos de Crisis

Servicio de Atención Psicosocial

Bienestar
Experiencia Estudiantil
Gerencia de Proyección y Crecimiento



TABLA DE CONTENIDO

1. Introducción.....	2
2. Objetivo.....	2
3. Alcance.....	3
4. Marco conceptual.....	3
5. Ruta de atención.....	5
6. Procedimiento administrativo.....	11
7. Aspectos generales.....	11

1. INTRODUCCIÓN

Teniendo en cuenta el Acuerdo No. 015 de 2023 mediante el cual se adopta el nuevo Reglamento de Bienestar, y el Protocolo de Atención del Servicio de Atención Psicosocial, que define la línea general del servicio de atención psicosocial, se estructura el presente Protocolo de Manejo Psicológico a los Casos de Crisis.

Este protocolo es una respuesta a la necesidad de establecer el manejo de las situaciones psicológicas de crisis, las cuales requieren atención especial por considerarse eventos que pueden configurar riesgo para la integridad y la salud mental de las personas. En este orden, este documento pretende constituirse en un instrumento de orientación y pauta para la gestión de estas situaciones por parte del equipo de Atención Psicosocial de la Universidad Ean y va dirigido a los diferentes miembros de la comunidad eanista.

Los casos críticos se reconocerán como aquellos hechos que requieren de acompañamiento y seguimiento especial dadas sus características y naturaleza. Es decir, situaciones de impacto clínico significativo, o un diagnóstico psicopatológico determinado previamente por un profesional de la salud idóneo para realizar dicho diagnóstico o la clara sospecha de un diagnóstico psicopatológico según se evidencie en las sesiones de valoración inicial. Dichos casos podrán requerir atención especializada en salud mental, adicional al acompañamiento psicológico que brinda la Universidad.

Estos pueden ser detectados en el marco de la atención del servicio de Atención Psicosocial o derivados de otras áreas institucionales. Dentro de los casos anteriormente mencionados se encuentran: los casos de violencia o discriminación de cualquier tipo, casos de intervención en crisis en salud mental, intentos de suicidio y casos de abuso de sustancias psicoactivas.

2. OBJETIVO

Determinar el manejo de los casos críticos de tipo emocional, actitudinal o psicológico que se presentan en la Universidad Ean, con el fin de brindar una atención integral por parte de Atención Psicosocial.

3. ALCANCE

El Protocolo de Manejo Psicológico a los Casos de Crisis por parte de Atención Psicosocial está dirigido a los estudiantes, docentes, colaboradores, personal tercerizado y demás miembros de la Universidad Ean que identifiquen o expresen una necesidad de acompañamiento psicológico especial de manera inmediata.

La atención psicológica primaria brindada en casos de crisis buscará la regulación conductual de la persona y posterior a esta la remisión al proceso de atención psicológico externo de requerirse el caso.

4. MARCO CONCEPTUAL

A continuación, se explican algunos conceptos y definiciones claves para el abordaje de las situaciones de crisis:



Consumo de sustancias psicoactivas: se entiende a la sustancia psicoactiva o droga a toda sustancia que introducida en el organismo, por cualquier vía de administración, produce una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central y es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas. Además, las sustancias psicoactivas tienen la capacidad de modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de la persona que las consume. (Observatorio de Drogas de Colombia, 2021)

El consumo de sustancias psicoactivas no controlado puede llegar a desencadenar afectaciones en la cotidianidad de la persona, lo que resulta un factor determinante para el deterioro de la capacidad física, productiva y social de la persona en el artículo 207 del Código Penal.



Salud mental: la Organización Mundial de la Salud se define la salud mental como “un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial, puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad” (OMS, 2022). En resumen, es el estado de bienestar mental de una persona el cual permite un adecuado desempeño diario y social.

Partiendo de esta comprensión, el acompañamiento psicológico en la Universidad busca brindar una atención en favor del bienestar mental y emocional de la persona consultante.



Urgencias en salud mental: situación transitoria que irrumpe y altera las funciones psíquicas, el desempeño habitual, y que supone un alto nivel de padecimiento; de tal manera que el sujeto, el entorno y/o el personal sanitario consideran que requiere atención inmediata (Córdoba, 2021).



Suicidio: el suicidio es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el acto deliberado de quitarse la vida. Su prevalencia y los métodos utilizados varían de acuerdo a los diferentes países. Desde el punto de vista de la salud mental, los y las adolescentes poseen vulnerabilidades particulares por su etapa del desarrollo (OMS, 2022).



Violencia: la violencia es el uso deliberado de la fuerza física, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad que tiene como consecuencia o es muy probable que tenga como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte (OMS, 2022).

Teniendo en cuenta la Resolución 0459 de 2012, “*Protocolo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual*”, se incluyen los siguientes como tipos de violencia:



Violencia de género: la violencia de género corresponde a cualquier acción o conducta que se desarrolle a partir de las relaciones de poder asimétricas basadas en el género, que sobrevaloran lo relacionado con lo masculino y subvaloran lo relacionado con lo femenino. Este tipo de violencia es un problema de salud pública por las graves afectaciones físicas, mentales y emocionales que sufren las víctimas; por la gravedad y magnitud con la que se presentan y porque se pueden prevenir.



Violencia sexual: todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona (Resolución 0459 del 2012 Ministerio de Salud).



Violación / asalto sexual: cualquier acto de naturaleza sexual no deseado como besos, caricias, sexo oral o anal, penetración vaginal que es impuesto a una persona. La violación es una forma de violencia sexual en la que el agresor utiliza la fuerza o la amenaza de usarla, como mecanismo para realizar cualquier tipo de acto sexual con la víctima.



Violencia física: toda acción a través del uso de la fuerza física, que puede causar dolor, malestar, lesiones, daños a la salud o al desarrollo. Este tipo de violencia puede ser ejercido por medio de cualquier parte del cuerpo, objetos externos, armas, sustancias químicas y otros medios que causen daño físico.



Violencia psicológica: aquellos actos u omisiones realizados con el fin de degradar, discriminar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de un individuo por medio de humillación, rechazo, aislamiento, permisividad, instrumentalización o cualquier otra conducta que implique un daño en la salud mental del individuo o el desarrollo personal.



Abuso sexual: se refiere al aprovechamiento, por parte del sujeto activo del delito o agresor, de circunstancias que lo ubican en una situación ventajosa —superioridad manifiesta o relaciones de autoridad, poder, edad, sexo, posición laboral, social, familiar o económica— frente a la víctima contra quien se comete un delito sexual, el cual puede ser con o sin tocamientos.



Explotación sexual: hace referencia a la violencia sexual en la cual el medio utilizado por el agresor es la cosificación de la víctima, es decir, se convierte a esta última en una mercancía y es utilizada sexualmente. En este tipo de violencia existe por parte del agresor un dominio o propiedad sobre el cuerpo de otro ser humano, utilizado para provecho o beneficio.



Hostigamiento: según el código penal colombiano, Ley 599 de 2000, el hostigamiento es promover o instigar actos, conductas o comportamientos acosadores orientados a causarle daño físico o moral a una persona, grupo de personas, comunidad o pueblo, por razón de su raza, etnia, religión, nacionalidad, ideología política o filosófica, sexo u orientación sexual o discapacidad y demás razones de discriminación.



Bullying: bajo la Ley 1620 de 2013, con la que se crea el Sistema Nacional de Convivencia Escolar y Formación para el Ejercicio de los Derechos Humanos, la Educación para la Sexualidad y la Prevención y Mitigación de la Violencia Escolar, el *bullying* es aquella conducta negativa, intencional, metódica y sistemática de agresión, intimidación, humillación, ridiculización, difamación, coacción, aislamiento deliberado, amenaza o incitación a la violencia o cualquier forma de maltrato psicológico, verbal, físico o por medios electrónicos contra un niño, niña, o adolescente. Esta conducta es realizada por parte de un estudiante o varios de sus pares con quienes la víctima mantiene una relación de poder asimétrica, que se presenta de forma reiterada o a lo largo de un tiempo determinado.



Discriminación: todo acto que impida, obstruya o restrinja el pleno ejercicio de los derechos de las personas por razón de su raza, nacionalidad, sexo u orientación sexual, discapacidad y demás razones de discriminación (Ley 599 del 2000).



Crisis: una crisis es la reacción conductual, emocional, cognitiva y biológica de una persona ante un evento precipitante, que se constituye en un estado temporal de trastorno, desorganización y de necesidad de ayuda, caracterizado principalmente por la disrupción en la homeostasis psicológica del individuo y que aparece cuando una persona enfrenta un obstáculo a sus objetivos o expectativas vitales.

5. RUTA DE ATENCIÓN

El proceso inicia con la identificación del caso, seguida por la definición de la atención, el acompañamiento, el seguimiento y el cierre del caso.

5.1. Valoración inicial

La valoración inicial es el primer acercamiento que tiene el profesional de psicología con el consultante o persona referenciada para determinar el estado mental y de conciencia. Si la persona acude al espacio de Atención Psicosocial el profesional iniciará la atención allí. Si se presenta una situación de urgencia en la Institución, pero fuera del lugar destinado para prestar el servicio, el profesional acudirá al lugar en el que se encuentra la persona para iniciar la atención, asegurando la integridad, la confidencialidad y la seguridad de la persona y de quienes le rodean.

5.2. Realización del contacto psicológico:

Este primer momento es de suma importancia ya que define la empatía o “sintonización” del profesional de psicología con los sentimientos de una persona durante una crisis. La tarea primaria es escuchar cómo la persona en crisis emocional visualiza la situación y se comunica cualquiera que sea el entendimiento que surja.

El primer objetivo para la realización del primer contacto psicológico es que la persona sienta que la escuchan, aceptan, entienden y apoyan, lo que a su vez conduce a una disminución en la intensidad de la ansiedad. El contacto psicológico sirve para reducir el dolor de estar solo durante una crisis, pero en realidad se dirige a algo más que esto.

Una vez se encuentre asegurada la integridad física de la persona, se realiza el examen mental que explora el nivel de conciencia, la articulación del lenguaje, memoria, pensamiento (contenido), juicio, afectividad (estado, y congruencia de la afectividad expresada y el humor observado), percepción (determinar si hay ilusiones o alucinaciones presentes), conducta (agitación o lentitud motora) y la ubicación en tiempo y espacio.

Junto con el examen mental básico y de acuerdo con los signos, síntomas y cuadro diagnóstico presentado, el profesional debe determinar si el paciente presenta riesgo de suicidio, cuadro afectivo depresivo, maltrato, violencia sexual o consumo de sustancias psicoactivas.

Es fundamental realizar el registro del caso en el sistema a través del diligenciamiento de la historia clínica, incluyendo los datos básicos del paciente y el motivo de consulta, las situaciones desencadenantes, antecedentes personales y familiares, el reporte del examen mental realizado y el manejo realizado.

La atención realizada por el área de Atención Psicosocial hace referencia a la atención primaria en salud mental que comprende el control inicial de la crisis, a través del restablecimiento de la estabilidad emocional y el desarrollo de estrategias de afrontamiento que faciliten el alivio del malestar psicológico. En ningún momento sustituye la atención especializada en salud mental, se entiende que el inicio de un acompañamiento desde el servicio de Atención Psicosocial se da de forma voluntaria, por lo cual el acompañamiento en situaciones de crisis no implica que el miembro de la comunidad deba iniciar un proceso de acompañamiento con el área de Atención Psicosocial.

5.3. Valoración para consumo de SPA

En caso de reconocer el consumo de SPA se indaga acerca del consumo o situación desencadenante, algunos signos de sospecha de posible consumo de SPA son:

- 🟡 Aislamiento del círculo social habitual
- 🟡 Bajo rendimiento académico y bajo compromiso con la institución educativa
- 🟡 Abandono de actividades vitales
- 🟡 Cambios en la salud o en el estado físico
- 🟡 Deterioro en las relaciones interpersonales y familiares
- 🟡 Cambios en el estado de ánimo
- 🟡 Dilatación de las pupilas
- 🟡 Descuido de higiene personal y aspecto físico
- 🟡 Irritabilidad constante

5.4. Valoración para casos de ideación suicida

Si se manifiesta una idea suicida y se reconoce una afectación emocional en la persona; la oportunidad de hablar, sentirse reconocido y poder expresar lo que siente puede ser suficiente para contener la situación. No obstante, es fundamental iniciar un proceso de acompañamiento psicológico para fortalecer la estructura de personalidad del consultante, especialmente si tiene un inadecuado apoyo social. Para la valoración es importante tener en cuenta lo mencionado por la Organización Mundial de la Salud en su documento *Prevención del suicidio un instrumento para trabajadores de atención primaria de salud*:

“...sin importar el problema, los sentimientos de una persona suicida son usualmente una tríada de desamparo, desesperanza y desespero. Los estados más comunes son:

Ambivalencia: el deseo de vivir y el de morir libran una batalla desigual en el suicida. Existe urgencia de alejarse del dolor que representa vivir, junto con un trasfondo del deseo de vivir. Muchas personas suicidas en realidad no desean morir – simplemente no están contentas con la vida. Si se suministra apoyo y se aumenta el deseo de vivir, disminuirá el riesgo de suicidio.

Impulsividad: como cualquier otro impulso, el de cometer suicidio es transitorio y dura unos pocos minutos u horas. Usualmente se desencadena con los acontecimientos negativos del día a día. Calmando esas crisis y tratando de ganar tiempo, el trabajador de la salud puede ayudar a reducir el deseo de suicidarse.

Rigidez: cuando las personas son suicidas, sus pensamientos, sentimientos y acciones son rígidos. Piensan constantemente en el suicidio y son incapaces de percibir otras formas de salir del problema. Su pensamiento es drástico. La mayoría de los suicidas comunican sus pensamientos e intenciones suicidas. A menudo lanzan señales y hacen comentarios sobre “querer morir”, “sentirse inútiles” y demás. Todas esas solicitudes de ayuda no deben ser ignoradas.

Una vez finalizada la valoración, es fundamental la identificación de la red de apoyo y el inicio de un proceso de acompañamiento y seguimiento psicológico. Así mismo, definir la necesidad de remisión externa y el debido reporte a SISVECOS (Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida), el cual debe ser realizado por el psicólogo de Atención Psicosocial y debe ser enviado desde el correo de atencionmedica@universidadean.edu.co.

5.5. Valoración para violencia o discriminación

Para los casos de violencia sexual y VBG existe un protocolo diferente y especial para la atención, disponible en el cajón de normatividad y protocolos de Bienestar Universitario en la página web.

Durante esta valoración se debe validar la situación expuesta, ya sea por medio de un reporte directo de la víctima o un tercero cercano quien haya conocido la información de primera mano.

Si se sospecha de algún tipo de violencia sexual es necesario indagar a profundidad para poder determinar con certeza si se trata de un caso de violencia, discriminación o no.

Al indagar, es importante informar a la víctima el propósito de la conversación. No se deben realizar preguntas que hagan que la víctima repita innecesariamente hechos del relato que haya mencionado previamente ni se deben hacer juicios ni recoger pruebas. Así mismo, no se debe forzar a la persona a dar respuestas de algo sobre lo cual no quiere hablar. Por el contrario, se debe brindar contención emocional y crear un ambiente de seguridad.

5.6. Valoración a las alteraciones en la salud mental

Atención Psicosocial realiza el acompañamiento y seguimiento a las personas que registran alteraciones del pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones con los demás. Se incluyen la depresión, el trastorno afectivo bipolar, entre otros. Adicionalmente, las afectaciones que se encuentren en fase de acompañamiento psiquiátrico, en seguimiento psicológico o en fase inicial y no tengan un proceso diagnóstico definido.

Es importante tener en cuenta que la atención psicológica realizada por el área de Atención Psicosocial no sustituye la atención especializada en salud mental. Durante las asesorías y acompañamiento psicológico, el profesional no hará una intervención psicoterapéutica o dará trámite a casos psicopatológicos. La atención que se da desde el área es un acompañamiento, sesiones de seguimiento para saber cómo se ha sentido el consultante, sesiones donde se le escucha, mas no se hace terapia.

En todo caso, para efectos de poder generar la atención, se le informará a la víctima que de manera libre y voluntaria deberá entregar al personal de apoyo datos personales de tipo sensible y datos privados; los cuales, son necesarios para brindar una atención integral; entendiéndose que, a los mismos se le dará el debido tratamiento de conformidad con la Ley 1582 de 2012, Decreto 1377 de 2013, Decreto 1081 de 2015 y demás normas que las adicionen, complementen o reemplacen.

5.7. Riesgo inminente

Si se reconoce alteración en el examen mental y se trata de una urgencia, se informará de manera inmediata al 123 y se realizará la activación del área protegida de la Universidad para iniciar el traslado a la unidad de urgencias, indicando los datos sobre diagnóstico psicológico mediante historia clínica, severidad y necesidad de remisión del paciente, según su aseguramiento.

Así mismo, de ser posible, la historia clínica debe acompañarse del documento o carnet de afiliación a la EPS correspondiente.

En los casos donde se atiendan menores de edad, debe realizarse el reporte inmediato a padres o acudiente. En caso de ser mayor de edad y se reconozcan un riesgo frente a su integridad física, se informará al acudiente o a los padres de familia.

Si la persona no se encuentra en riesgo inminente se continúa con la atención teniendo en cuenta la valoración a realizar según la tipificación del caso. El profesional del área de Atención Psicosocial debe generar una adecuada empatía y comunicación con la persona para generar la confianza y el vínculo necesario para que se facilite el proceso.

5.8. Acompañamiento psicológico

Se trata de la atención definida en el Protocolo de Atención del Servicio de Atención Psicosocial que tiene como premisa escuchar, orientar, apoyar y aportar en el trámite de las situaciones o malestares que puedan afectar el bienestar emocional y mental en la cotidianidad de la persona consultante.

El profesional del área de Atención Psicosocial será el encargado de brindar contención emocional, indagar sobre la situación, brindar psicoeducación y definir con la persona un plan de atención que le permita tramitar su demanda, siguiendo los momentos planteados (encuadre, asesoría o acompañamiento en la sesión, cierre de la sesión, seguimiento y cierre del caso) disponibles en el Protocolo de Atención del Servicio de Atención Psicosocial.

5.9. Remisión red externa

Una vez atendida la persona, el profesional responsable del caso, en conjunto con el área de Atención Psicosocial, realizará las notificaciones internas y externas a que haya lugar, según la situación. Si el caso no es de riesgo inminente, pero sí requiere atención o remisión, se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Verificar la afiliación a salud y orientar frente a la solicitud de la cita con especialista a través de la EPS.

- Si la persona busca atención particular en salud mental, el profesional orientará sobre las diferentes entidades a nivel público y privado que le pueden brindar la atención especializada. Si se trata de un menor de edad se procederá al llamado del representante legal desde el mismo momento en que se tenga conocimiento de la situación.

- Al interior de la Universidad se dará a conocer el caso y las condiciones de la persona al área correspondiente, en tanto se vea afectado su desempeño académico o laboral.

Ante cualquier emergencia vital que se presente fuera de la Universidad, se orienta a la persona para que haga uso de las líneas de apoyo:

Emergencias 123
Línea Purpura 155 – 018000112137
Línea Calma 01800423614
Línea 106
Línea Psicoactiva 018000112439.

©Universidad Ean SNIES 2812 | Vigilada Mineducación | Personería Jurídica Res. n°. 2898 del Minjusticia - 16/05/69

El Nogal: Cl 79 n° 11 - 45 | NIT: 860.026.058-1

Centro de contacto: 60 1 593 6464 | Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia, Suramérica
universidadean.edu.co



5.10. Primeros auxilios psicológicos

Si se identifica alguna situación de crisis dentro de la comunidad eanista, se sugiere tener en cuenta las siguientes recomendaciones para dar manejo al desbordamiento emocional que se esté presentando:

- Realizar un acercamiento no intrusivo, presentándose por el nombre y haciendo contacto visual, se puede preguntar si es posible suplir alguna necesidad básica (brindar un vaso de agua o una bebida caliente), evitar el contacto físico.

- Proporcionar confianza y seguridad, conectándose empáticamente con el sentir de la persona y haciéndole saber que lo que pueda contar es confidencial.

- Escuchar sin interrumpir.

- Permitir el llanto y los silencios, aunque sean incómodos son necesarios.

- Ofrecer información exacta y oportuna; la información útil trae tranquilidad, la información clara reduce la ansiedad una persona en shock necesita solo la información que le de seguridad.

¿Qué NO Hacer?

- Hacer falsas promesas.

- Dar consejos y hablar de su experiencia personal.

- Usar frases como: “toda va estar bien”, “hay cosas peores”, “piensa en otra cosa”.

- Minimizar el sentir del otro con frases como “no es para tanto”, “esas no son penas”, “ya se te va a pasar”

- Usar frases que inicien con “Tienes que...” o “Debes/ Deberías...”

- Hacer bromas para “relajar a la persona”.

- Intentar resolver los problemas por la persona.

5.11. Seguimiento y cierre del caso

El profesional orientará al consultante sobre los diferentes canales institucionales con los que se cuenta a nivel nacional para el establecimiento de denuncias y acompañamientos necesarios que requiera en el caso de ser necesario, estas líneas están disponibles en nuestro botón de normatividad y protocolos de Bienestar Universitario en la página web.

El área de Atención Psicosocial de la Universidad Ean mantendrá un canal de comunicación con la persona en torno a su proceso externo o interno por lo menos dos veces por mes. El proceso se dará por terminado en el momento en que el consultante y el profesional así lo definan y se considere tramitado el motivo de consulta inicial.

6. PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO

6.1. Manejo de historias clínicas

De acuerdo a lo dispuesto en la Resolución No. 1995 de 1999 del Ministerio de Salud, es obligatorio por parte del profesional hacer reporte de historia clínica por cada sesión. La historia en los casos de atenciones en crisis debe dar cuenta del motivo de la crisis, objetivos de la sesión, abordaje de la situación e información relevante del proceso del consultante, así como la remisión a entidades externas de ser necesario, por lo cual los profesionales de Atención Psicosocial de Bienestar tienen la obligación de reportar cada atención realizada en el aplicativo dispuesto para tales fines por la Universidad Ean, donde se mencione detalladamente en este caso la atención en crisis.

Es importante que el profesional diligencie la historia clínica una vez haya atendido la crisis, ya que esta evidencia la atención dada a nivel institucional y el cumplimiento del profesional con respecto a su quehacer y su trabajo. Por esta razón se considera de obligatorio cumplimiento.

En los casos en los que se requiera la asistencia de una persona familiar o contacto de emergencia de la persona en crisis para el retiro de la universidad, se debe diligenciar el formato de salida voluntaria de la Universidad y dejar constancia del mismo en el sistema.

Si llegara a darse la terminación del vínculo laboral de alguno de los profesionales que conforman el Servicio de Atención Psicosocial, la Coordinación de Bienestar solicitará el retiro del sistema del profesional y su respectivo acceso.

7. ASPECTOS GENERALES

Desde el área de Salud Integral se realizará seguimiento para verificar estado de las atenciones en salud y acompañamiento en prevención y promoción.

Desde el Servicio de Atención Psicosocial se brindará la atención definida en el Protocolo de atención del Servicio de Atención Psicosocial que tiene como premisa orientar, apoyar y aportar en el trámite de las situaciones o malestares que puedan afectar el bienestar emocional y mental en la cotidianidad de la persona consultante. Asimismo, se orientará sobre los diferentes canales institucionales con los que se cuenta a nivel nacional para el establecimiento de denuncias y acompañamientos necesarios que requiera la víctima en el caso de ser necesario:

7.1. Entidades a nivel nacional

El profesional del área será el encargado de brindar contención emocional, indagar sobre la situación, brindar psico-educación y definir con la persona un plan de intervención que le permita tramitar su demanda, siguiendo los momentos de intervención planteados (encuadre, intervención, cierre de la sesión, seguimiento y conclusión del caso) disponibles en el Protocolo de Atención del Servicio de Atención Psicosocial.

El área de Atención Psicosocial de la Universidad Ean mantendrá un canal de comunicación con la persona en torno a su proceso externo o interno por los menos dos veces al mes.

El proceso se dará por terminado en el momento en que el consultante y el profesional así lo definan y se considere tramitado el motivo de consulta inicial.

El presente documento fue actualizado y revisado por los profesionales de Atención Psicosocial, la Coordinación de Bienestar y la Dirección de Experiencia Estudiantil en agosto de 2023.

REFERENCIAS

<https://www.minjusticia.gov.co/programas/observatorio-de-drogas-de-colombia>

Organización Mundial de la Salud. (2022).

Resolución 0459 del 2012 Ministerio Salud / <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-0459-de-2012.PDF>

Ley 599 de 2000/

https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=6388

Ley 1620 de 2013/ https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-327397_archivo_pdf_proyecto_decreto.pdf

Buhlman, S., Ferreyra, J., & Heredia, A. (2018). Capítulo 17. Resolución de las situaciones de crisis y urgencia en salud mental desde el enfoque de Derechos Humanos 156. Salud Mental y Derecho Derechos Sociales e Intersectorialidad, 295.

Villafaña, J. N. R., & Cárdenas, S. J. (2022). Definición de suicidio y de los pensamientos y conductas relacionadas con el mismo: una revisión. Psicología y Salud, 32(1), 39-48.



Acreditada
en Alta Calidad

Res. n°. 023654 del Mineducación.
10/12/21 vigencia 10/12/27

