

**GUIA GENERAL DE LA ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO “CONFRÓNTATE 7”
ADAPTADA AL ENTORNO CUIDADOR EDUCATIVO PARA CASOS INDIVIDUALES DE
GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD MENTAL DIRIGIDO A LA MITIGACIÓN DE CONDUCTA
SUICIDA Y DE AUTOLESIONES – CUTTING.**

Objetivo

Fortalecer estrategias de afrontamiento ante casos priorizados por conducta suicida y cutting a través del desarrollo de acciones centradas en el manejo de emociones y la solución de problemas tendientes a contener o mitigar los riesgos propios de cada caso activando de ser necesario rutas sectoriales e intersectoriales.

Resultados esperados de la actividad

Según Lazarus y Folkman (1984, citado por González, Montoya, Casullo y Bernavéu, 2002) el afrontamiento hace referencia a esfuerzos cognitivos y conductuales que realiza una persona para manejar las demandas internas y/o externas evaluadas como algo que agota o excede los recursos personales. Estos esfuerzos son continuamente cambiantes y están determinados por la persona, el ambiente y su interacción.

Teniendo en cuenta lo anterior, el desarrollo de esta estrategia busca la identificación y fortalecimiento de los recursos con los que cuenta el niño, niña, adolescente o joven para hacer frente a eventos estresores o sucesos vitales que vivencian, generando herramientas que permitan mejorar sus competencias y habilidades protectoras de la salud mental para enfrentarlos y superarlos de la manera más adecuada según sus recursos y contextos específicos.

Para esto será importante la conexión con la red de apoyo desarrollando las acciones que favorezcan el mantenimiento de la salud, la inclusión social, el fortalecimiento de estas redes de apoyo e identificación de riesgos para su intervención temprana.

Desarrollo metodológico

Contacto con institución educativa y con la familia para partir del reconocimiento de la dinámica escolar y familiar, las comprensiones que se han construido en torno a los eventos estresores que se presentan, las consecuencias, reacciones y situaciones manifiestas, así como los comportamientos que indican necesidad de intervención individual y familiar.

Aplicación del instrumento, Escala de Afrontamiento BRIEF - COPE – 28: Está orientado a la identificación de las estrategias de afrontamiento, es constituido por 28 ítems que permitirán un desarrollo específico.

El instrumento COPE 28 es de carácter heteroaplicado, debe desarrollarse en acompañamiento del o la profesional indicando que “no existen respuestas buenas o malas” y que su objetivo es: Determinar “cuáles son las estrategias que utilizamos comúnmente ante una situación que nos resulta difícil de manejar o problemática”.

Es necesario que se responda a todas las preguntas del instrumento, para facilitar su posterior interpretación.

El COPE 28 tiene un total de 14 sub escalas que pueden arrojar una puntuación mínima de 2 y máxima de 8, y que se agrupan en dos categorías con puntuaciones independientes:

Categoría 1 Afrontamiento: Hace referencia a el conjunto de estrategias que tiene la persona que le facilitan enfrentarse a una situación que percibe como estresante, estas estrategias facilitan la aceptación del problema, su evaluación, la consecución de ayuda y la resolución efectiva del problema. La puntuación mínima de esta categoría es de 16 y la máxima es de 64 y se obtiene al sumar las sub escalas; afrontamiento activo, planificación, apoyo emocional, apoyo social, religión, reevaluación positiva, aceptación y desahogo. Es deseable obtener puntuaciones ALTAS en esta categoría.

Categoría 2 Evitación: Hace referencia al conjunto de estrategias individuales utilizadas por la persona que le permiten ignorar temporalmente el dolor o el estrés, estas estrategias representan una disminución de la angustia emocional en el corto plazo, sin embargo, dificultan la resolución en el largo plazo. La puntuación mínima de esta categoría es de 12 y la máxima es de 48 y se obtiene al sumar las sub escalas; negación, humor, autodistracción, autoinculpación, desconexión y uso de sustancias. Es deseable obtener puntuaciones BAJAS en esta categoría.

Con base en los resultados de la aplicación del instrumento, se orienta el desarrollo del proceso el cual busca desarrollar el ciclo de generación de estrategias de afrontamiento que, según Lazarus y Folkman (1984) comprenden entérminos generales etapas que se clasifican en:

- Estrategias centradas en la solución de problemas (etapas 1 y 2)
- Estrategias centradas en la emoción (etapas 3 a la 7).

Para conducta suicida, desde el equipo de vigilancia en salud pública cuando el caso ha sido efectivo, en la investigación epidemiológica de campo realizada de manera previa, se desarrollarán las etapas 1 y 2 centradas en la solución de problemas y se realiza la canalización al entorno educativo desde donde se tomarán en cuenta los aspectos identificados e intervenidos para la continuidad de la estrategia y al plan de trabajo establecido con la familia.

Nota: De no darse este proceso por VSP se podrá implementar desde el entorno educativo.

Para casos de suicidio teniendo en cuenta la identificación de riesgos es importante, identificar antecedentes y vulnerabilidad asociada a la muerte.

El proceso incluye

- En cada una de las sesiones el profesional realizará la valoración del riesgo en salud mental y verificación de la atención en salud mental de parte del prestador de servicios de salud en el marco de la Ruta de Atención a Problemas y Trastornos Mentales.
- Para casos de afiliados a Capital Salud si se encuentra vigente un convenio entre la Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales de Sector Salud – DAEPDSS y las subredes Integradas de Servicios de Salud; el caso puede ser informado por lo cual se podrán remitir de manera directa a este equipo para facilitar la atención individual a partir de los contenidos en el plan de beneficios. Para usuarios afiliados a otras Empresas Administradoras de Planes de Beneficios se podrán gestionar los casos con barreras de acceso con los delegados destinados desde cada una de ellas así como facilitar la articulación con los equipos de atención en casa si es

viable.

La estrategia Confróntate 7 sugiere el desarrollo de sesiones quincenales, sin embargo, la periodicidad y cantidad de sesiones de cada intervención debe ser establecida bajo el criterio profesional y tras la evaluación del riesgo.

Los resultados de cada intervención deben ser registrados por el profesional de psicología en los formatos dispuestos por el entorno para el seguimiento, con elementos técnicos que den cuenta del desarrollo de las etapas de la estrategia.

Etapas estrategia “Confróntate 7”

Estrategias centradas en la solución de problemas (Fase 1 y 2): Son aquellas directamente dirigidas a manejar o alterar el problema que está causando el malestar.

1. **Fase de Confrontación:** Ante un mismo suceso potencialmente estresante las personas y familias presentan reacciones muy diversas, de ésta manera la confrontación hace referencia a la importancia de hablar del problema, para lo cual se invitará a generar un espacio de conversación cálido, ameno, tranquilo y confidencial de la persona afectada como con la participación de los miembros de su núcleo familiar. Este diálogo estará encaminado a conocer el significado que se ha dado a la situación problemática, las circunstancias que desencadenaron el riesgo y la forma como la familia lo ha afrontado hasta la fecha. Durante la intervención antes de confrontar se invita a la persona a ser honesto y responsable en sus respuestas lo cual permitirá valorar ayudas que han sido utilizadas y áreas vulnerables.
2. **Fase de Planificación:** Identificación y construcción de herramientas para solucionar el problema. El profesional podrá determinar el uso de herramientas previamente aprendidas como medio para el desarrollo de la sesión.
 - Explorar la comprensión del caso que permita identificar cuál es la situación actual y qué se desea alcanzar.
 - Explorar las redes de apoyo familiar, social e institucional.
 - Invitar a crear alternativas de solución, lo cual incluye conocer las situaciones que pueden generar riesgos.

Estrategias de regulación emocional. (Fases 3, 4, 5 y 6): Son los métodos dirigidos a regular la respuesta emocional ante el problema. El desarrollo de las fases descritas en este documento no es lineal ni cíclico. Su abordaje se puede dar de acuerdo a las necesidades identificadas en cada intervención:

3. **Fase de Aceptación:** Hacen referencia a la identificación y movilización de riesgos ambientales, familiares o bio-psico-sociales que influyen, propiciando espacios que permitan reconocer y aceptar el papel de las personas que se relacionan con el caso y que dan origen al evento o problema así como las acciones que hacen que éste se mantenga. Invita a la persona y a la familia a ampliar la mirada respecto a la vida. Busca que se movilicen representaciones frente a la ausencia de dolor, problemas, ansiedad o preocupaciones, las cuales podrán aparecer durante la vida. Incluye desarrollar con la persona y la familia la aceptación de experiencias internas indeseables que están fuera del control personal.
4. **Fase de Distanciamiento:** Busca que se identifiquen reacciones emocionales observando las experiencias desde una nueva perspectiva, buscando que mediante el distanciamiento se genere autorreflexión para apartarse del problema (no pensar en el problema o evitar que le afecte en su vida). Nota: el profesional debe contar con la capacidad de realizar la estabilidad emocional del caso dado que en ésta Fase es posible que se presenten

recaídas, esto incluye la intervención en crisis.

- Minimizar el significado de la situación: Desde un proceso cognitivo invita a no recordar, mostrar indiferencia ante la situación, alejarse y evitar el sufrimiento.
- Estabilidad emocional: Aborda diferentes herramientas que inviten a considerar que las situaciones desde la mirada externa, posibilitan la regulación de las emociones para conducir nuevas estrategias de afrontamiento.

5. Fase de Autocontrol: Hace referencia al uso de habilidades individuales que permiten controlar sentimientos y respuestas emocionales desde la capacidad de regular la intensidad, la frecuencia o duración partiendo de generar recursos propios de manera que la familia conozca cómo enfrentar las situaciones estresoras futuras sin que se vuelva a desencadenar riesgos.

Uso de técnicas para el control de emociones y expresión de sentimientos: Entre las técnicas se encuentran: a) Respiración profunda y rítmica b) ensayo emocional. c) Expectativa positiva (puede ser utilizada desde un diario personal) d) Manejo del estrés

6. Fase de Escape/Evitación: Trabajada a partir de identificar posibles mecanismos de respuesta para alejarse del problema, buscando que se reflexione acerca de las circunstancias que desencadenaron el evento específico, así como los elementos que se pueden modificar para evitar que persista.

- Manejo de comportamientos para apartarse del problema: Se invita a no pensaren el problema y generar respuestas que viabilicen evitar que afecte la vida y funcionalidad de la familia.
- Confrontación para conocer cambios: Se trabaja a partir de identificar comportamientos que persisten o se han transformado de acuerdo al evento y desencadenante que lo generó. Adicionalmente se darán herramientas de regulación emocional para la vida diaria explorando en la siguiente sesión como se han dado cambios positivos.

7. Fase de Reincidencia o reevaluación positiva: Se refiere a la preparación anticipatoria en caso de que se vuelve a presentar el evento y se interviene desde las sesiones anteriores donde es posible puntualizar tanto con la persona como con la familia, las estrategias, pasos o rutas a seguir en caso de volver a presentar factores de riesgo que posibiliten que se desencadene nuevamente el problema. Es recomendable hacer compromisos, acuerdos, pactos o convenios que queden por escrito y visibles en su vivienda, con el fin de que sean herramientas de fácil acceso individual y de uso familiar.

Nota: Durante las estrategias de regulación emocional se puede incluir:

- Manejo de reacciones: Por ejemplo el miedo, la culpa, la impotencia.
- Verbalizaciones y silencios: Reconocer la narrativa de la situación de riesgo (verbal y no verbal)

- Educación en formas de prevención: Contención a nivel familiar y manejo de herramientas para vinculación familiar en una situación de riesgo individual.

Para la operatividad de las sesiones de la estrategia, se propone la siguiente distribución en los casos de conducta suicida que ingresan previamente a VPS la cual puede variar de acuerdo con la dinámica del proceso.

Sesión VSP- SISVECOS Fases 1 y 2 Confrontación y planificación	Identificación del caso, captación a través de la notificación, intervención epidemiológica de campo desde y abordaje entera de confrontación y planificación desde VSP. Establecimiento de plan de trabajo, activación de rutas según caso y canalización a entorno hogar.
Sesión 1 Educativo Fase 3 Aceptación	Apertura del caso, reconocimiento de los antecedentes, identificación de la estructura familiar, roles y relaciones establecidas al interior de la familia, socialización de objetivos y alcance del acompañamiento psicológico a realizar. Exploración de estrategias de afrontamiento actuales e inicio del proceso de regulación emocional desde la fase de Aceptación.
Sesión 2 Educativo Fase 4 y 6 Distanciamiento escape y evitación	Continuidad del proceso de exploración y regulación emocional a partir del trabajo de herramientas tendientes a facilitar procesos de evitación (alejamiento emocional, cognitivo y comportamental). Valoración de riesgos y seguimiento del tratamiento o proceso de atención por parte de la EPS.
Sesión 3 Educativo Fase 5 Autocontrol	Continuidad del proceso de exploración y regulación emocional a partir del fortalecimiento del autocontrol, particularmente de sentimientos y emociones. Valoración de riesgos y seguimiento del tratamiento o proceso de atención por parte de la EPS.
Sesión 4 Educativo Fase 7. Reincidencia y cierre	Continuidad del proceso de exploración y regulación emocional a partir del reconocimiento de elementos que permitan hacer frente a la situación en caso de que se vuelva a presentar. Se realiza balance del proceso, realizando comparativo entre el estado al inicio del proceso y el estado actual, identificando mejoras. Para esta sesión se debe hacer énfasis en el apoyo social generando el refuerzo positivo a la persona y a la familia mediante los factores o situaciones protectoras que disminuyen el riesgo e invita a reflexionar conjuntamente frente a los posibles aspectos positivos que el problema ha permitido identificar en la persona y la familia, de manera que se conviertan en adelante en factores protectores. En el cierre de la intervención se deben diligenciar los instrumentos descritos a continuación, según corresponda a cada caso. Es necesario que TODAS las familias que se cierran cuenten con el diligenciamiento de los mismos.

Al finalizar se debe realizar la aplicación del instrumento COPE 28 (Pos Test) para cerrar el proceso de intervención, evidenciando si existe transformación en las estrategias de afrontamiento con base en la aplicación inicial (pre test) y registrando los resultados en la base.

Para ello se debe tener en cuenta lo siguiente:

Marque con una X el nivel de afrontamiento y evitación arrojado como resultado tras la aplicación del instrumento (una sola X por afrontamiento y una sola X por evitación tanto para el pre test como para el pos test).

En la columna “Tras la intervención se evidencia incremento en las estrategias de afrontamiento” marque SI cuando se evidencia incremento en el puntaje total de afrontamiento o cuando se evidencia que pasa de nivel bajo a medio o de nivel medio a alto. Marque NO cuando no se evidencia incremento en el total de afrontamiento o cuando pasa de nivel alto a medio o medio a bajo.

En la columna “Tras la intervención se evidencia decremento de las estrategias de evitación” marque SI cuando se evidencia disminución en el puntaje total de evitación o cuando se evidencia que pasa de nivel alto a medio o medio a bajo.

Marque NO cuando no se evidencia incremento en el total de evitación o cuando pasa de nivel a medio o de nivel medio a alto.

Indicadores

Para conducta suicida:

- Disminución de la incidencia de la conducta suicida en el estudiante que han sufrido cercanamente un suicidio consumado.
- Disminución de la reincidencia de intentos de suicidio en niños, niñas y adolescentes estudiantes.

Para cutting:

- Proporción de niños, niñas y adolescentes con mejoramiento en estrategias de afrontamiento.

Bibliografía

González, R, Montoya, I, Casullo, M y Bernavéu, J (2002), Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes, Revista Psicothema. Vol. 14, Nº 2, pp. 363-368, Universidad de Valencia