

Guía Rápida de Atención en la Línea de la Vida

Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones

Dale color a tu vida

 **PRONAPS**
PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

    [gob.mx/conasama](https://www.gob.mx/conasama)

Llama a la Línea de la Vida **800 · 911 · 2000**



Secretaría de Salud

Dr. David Kershenobich Stalnikowitz
Secretario de Salud

Subsecretaría de Políticas de Salud y Bienestar Poblacional

Dr. Ramiro López Elizalde
Subsecretario de Políticas de Salud y Bienestar Poblacional

Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones

Mtro. Francisco José Gutiérrez Rodríguez
Titular de la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones

Dra. Lucía Amelia Ledesma Torres
Directora General de Políticas de Salud Mental y Adicciones

Dr. Ricardo Ignacio Audiffred Jaramillo
Director General de Primer Nivel de Atención y Salud Pública

Dr. Gerardo Peña Ordieres
Encargado de la Dirección General de Atención Especializada en Salud Mental

Mtra. Martha Catalina Pérez González
Directora de Normatividad y Coordinación Institucional

Mtro. Salvador Humberto Parra Valdez
Director de Desarrollo de Modelos de Atención en Salud Mental

Mtro. Víctor Orozco Estrada
Director de Estrategia y Procesos

Lic. Samantha Cedeño Quintero
Directora de Comunicación Educativa

Mtra. Alejandra Rubio Patiño
Directora de Cooperación Internacional

Mtra. Nadia Robles Soto
Directora de Coordinación de Programas Nacionales

Lic. Alejandro Tenorio Bello
Director de la Oficina Nacional de Alcohol y Tabaco

Mtra. Rosa María Vizconde Ortuño
Directora de Administración

Elaboración

Dra. Pamela Espinosa Méndez

Médico Especialista en la CONASAMA

Mtra. Abril Deyanira Téllez Buendía

Psicóloga Clínica en la CONASAMA

Mtra. Rocío Jurado Galicia

Psicóloga Clínica en la CONASAMA

Dr. Modesto Solis Espinoza

Psicólogo Clínico en la CONASAMA

Lic. Alba Aurora de la Rosa Franco

Enlace de Alto Nivel de Responsabilidad

Revisión

Mtro. Francisco José Gutiérrez Rodríguez

Titular de la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones

Dra. Lucía Amelia Ledesma Torres

Directora General de Políticas de Salud Mental y Adicciones

Mtra. Martha Catalina Pérez González

Directora de Normatividad y Coordinación Institucional

Validación

Mtra. Martha Catalina Pérez González

Directora de Normatividad y Coordinación Institucional

Diseño Editorial

Lic. Omar Emilio Pérez González

Subdirector de Comunicación y Contenidos

Tabla de contenido

1. PROPÓSITO, OBJETIVOS Y ALCANCE.....	1
1.1. PROPÓSITO Y USO DE LA GUÍA.....	1
<i>Objetivos Específicos</i>	1
1.2. LA IMPORTANCIA DEL APOYO PSICOSOCIAL REMOTO: CONTEXTO Y OBJETIVOS.....	1
1.3. ALCANCE DE LOS SERVICIOS Y POBLACIÓN OBJETIVO.....	4
<i>Alcance de los Servicios</i>	4
<i>Población Objetivo</i>	5
<i>Impacto del Alcance</i>	5
1.4. LÍMITES DE LA ATENCIÓN Y DERIVACIÓN.....	7
<i>Límites de la Atención</i>	7
<i>Proceso de Derivación</i>	7
<i>Importancia del Proceso de Derivación</i>	8
2. PRINCIPIOS FUNDAMENTALES	9
2.1. SEGURIDAD EMOCIONAL Y FÍSICA.....	9
2.2. RESPETO A LA AUTONOMÍA Y DIGNIDAD.....	10
2.3. CONFIDENCIALIDAD Y MANEJO DE INFORMACIÓN SENSIBLE	11
<i>Importancia de la Confidencialidad</i>	11
<i>Manejo Responsable de la Información</i>	11
<i>Creación de Espacios Privados</i>	11
2.4. NO DISCRIMINACIÓN EN LA ATENCIÓN.....	11
<i>Enfoque de Derechos Humanos</i>	12
<i>Capacitación del Personal</i>	12
<i>Creación de un Ambiente Inclusivo</i>	12
3. PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN EN LÍNEA DE LA VIDA.....	12
3.1. ESTABLECIMIENTO DEL PRIMER CONTACTO.....	12
<i>Estrategias para Crear un Espacio Seguro y Empático</i>	12
3.2. ABORDAJE POR CATEGORÍA DE MOTIVOS FRECUENTES.....	15
<i>Ansiedad</i>	15
<i>Depresión</i>	18
<i>Comportamiento Suicida</i>	20
<i>Estrés Agudo</i>	26
<i>Consumo de sustancias psicoactivas</i>	29
<i>Problemas del Sueño</i>	32
<i>Duelo y Pérdidas</i>	35
<i>Abuso y Violencia</i>	38
<i>Crisis Psicóticas</i>	42
<i>Manejo de la Autolesión sin Intención Suicida</i>	45
<i>Llamadas Inapropiadas</i>	48
3.3 CIERRE DE LA LLAMADA	49
<i>Cierre Respetuoso y Agradecimiento</i>	50
<i>Consideraciones Especiales</i>	51
3.4 ATENCIÓN A MENORES DE EDAD	51
<i>Marco Legal y Ético</i>	51

<i>Evaluación Inicial</i>	51
<i>Intervenciones Adecuadas</i>	51
<i>Derivación a Recursos Especializados</i>	52
<i>Sensibilidad Cultural</i>	52
4. HERRAMIENTAS Y RECURSOS ESENCIALES	53
4.1 TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN.....	53
<i>Tono de Voz</i>	53
<i>Escucha Activa</i>	54
<i>Asertividad</i>	55
<i>Parafraseo</i>	56
<i>Validación emocional</i>	57
<i>Preguntas abiertas</i>	60
<i>Uso de frases clave</i>	60
4.2 TÉCNICAS DE RELAJACIÓN Y PSICOEDUCACIÓN BÁSICA	61
<i>Técnicas de relajación</i>	62
5. CONSIDERACIONES PRÁCTICAS PARA EL TRABAJO	69
5.1 USO RESPONSABLE DE HERRAMIENTAS DIGITALES	69
5.2 MANEJO DE INTERRUPCIONES Y DESAFÍOS TÉCNICOS	69
5.3 SUPERVISIÓN Y SEGUIMIENTO DE LLAMADAS.....	70
6. LÍMITES DE LA ATENCIÓN Y DERIVACIÓN	70
6.1 IDENTIFICACIÓN DE CASOS QUE EXCEDEN LAS CAPACIDADES DE LA LÍNEA.....	70
6.2 PROTOCOLO PARA DERIVACIÓN A SERVICIOS PRESENCIALES	71
6.3 MANEJO DE CASOS CRÍTICOS Y DE ALTO RIESGO.....	72
7. RECURSOS Y REFERENCIAS	74
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	76
ANEXOS	81
<i>Cuestionario sobre la Salud del Paciente - 9 (PHQ-9)</i>	81
<i>Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada GAD-7</i>	83
<i>Columbia- Escala de Severidad del Riesgo Suicida (C-SSRS)</i>	84
<i>Prueba de detección de consumo alcohol, tabaco y sustancias ASSIST</i>	85

Secretaría de Salud del Gobierno Federal
Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones,
CONASAMA
<https://www.gob.mx/conasama>

© Ciudad de México, 2025.

La presente publicación puede reproducirse íntegra o parcialmente por cualquier medio para fines educativos o sin ánimo de lucro; no es necesario un permiso especial del titular de los derechos de autor, siempre que se cite expresamente la fuente. El Grupo Técnico, encabezado por la persona Titular de la Secretaría de Salud, agradecerá que se le envíe copia de toda publicación que utilice como fuente esta publicación.

Hecho en México

1. Propósito, Objetivos y Alcance

1.1. Propósito y uso de la guía.

Esta guía rápida para la Línea de la Vida es un recurso práctico para el personal operativo en la atención telefónica en situaciones críticas relacionadas con la salud mental y las adicciones. Su objetivo es facilitar intervenciones eficaces y empáticas mediante lineamientos claros y técnicas de escucha activa.

La guía optimiza el tiempo y los recursos, ayudando a identificar situaciones críticas (como pensamientos suicidas o crisis por adicciones) y brinda herramientas para actuar con eficacia. También incluye frases sugeridas, recursos útiles y orientación sobre servicios adicionales para apoyar a los llamantes.

Objetivos Específicos

Identificación de Situaciones Críticas: La guía ayuda a reconocer situaciones urgentes, como pensamientos suicidas o crisis por adicciones, permitiendo al personal actuar con prontitud y eficacia.

Herramientas para la intervención: Incluye frases sugeridas, recursos útiles y orientación sobre servicios adicionales, lo que permite al operador ofrecer un apoyo más completo a los llamantes.

Espacio Seguro: Al proporcionar un marco estructurado, la guía contribuye a crear un ambiente de confianza donde las personas pueden expresar sus preocupaciones sin temor a ser juzgadas.

Capacitación del Personal: Refuerza la formación del personal, asegurando que estén equipados para manejar situaciones difíciles y brindar el apoyo necesario a quienes buscan ayuda.

Optimizar la Atención: Facilita un enfoque sistemático en la atención telefónica, asegurando que los operadores puedan gestionar las llamadas de manera eficiente y efectiva.

Promover el Bienestar: Al ofrecer apoyo inmediato y recursos adecuados, contribuye al bienestar general de quienes contactan a la línea, ayudando a mitigar crisis emocionales y psicológicas.

Continuidad del Cuidado: Asegura que los usuarios tengan acceso a información sobre servicios adicionales, promoviendo un seguimiento adecuado y una atención integral en salud mental.

1.2. La Importancia del Apoyo Psicosocial Remoto: Contexto y Objetivos.

En México, el contexto psicosocial de la salud mental y las adicciones presenta avances en atención, pero persisten retos estructurales significativos. Según la UNAM, el 30% de la población mexicana padece algún trastorno mental. La depresión y la ansiedad son las más frecuentes, con una persona afectada de cada cuatro entre 18-65 años; la pandemia exacerbó estas condiciones. En estudiantes de bachillerato, la depresión aumentó del 13% al 21% entre los años 2019 y 2021, mientras que en universitarios pasó del 17% al 32%. A pesar de esta carga, solo el 20% de quienes presentan un problema de salud mental recibe atención especializada, mientras que el estigma social retrasa la búsqueda de ayuda entre 7 y 30 años¹.

En el ámbito del consumo de sustancias, se han implementado diversos programas preventivos que, entre 2019 y 2023, han alcanzado a 35.6 millones de personas. Las metanfetaminas encabezan la demanda de tratamiento con un 46.2%, seguidas por el alcohol (24.6%) y el cannabis (13.3%). Actualmente 305,000 personas reciben

¹ Secretaría de Salud, 2024.



tratamiento a través de los 341 Centros Comunitarios de Salud Mental y Adicciones (CECOSAMA), donde se busca equilibrar la atención entre salud mental (50%) y adicciones (50%)².

La violencia también desempeña un papel clave en el deterioro de la salud mental y el aumento del consumo de sustancias. Según el Informe sobre la Situación de la Salud Mental y el Consumo de Sustancias Psicoactivas en México 2021, el 11.6% de la población de entre 12 y 65 años ha consumido sustancias ilícitas, mientras que el 60% reportó consumo de alcohol en el último año. Estos datos evidencian la urgencia de brindar atención integral a quienes enfrentan problemas de salud mental y adicciones³.

Además, el 70% de mujeres en tratamiento por consumo de sustancias reporta haber sufrido abuso sexual durante su infancia. La violencia familiar, por su parte, incrementa hasta 6.6 veces el riesgo de consumo de sustancias psicoactivas entre adolescentes. Así mismo, los trastornos postraumáticos afectan al 18% de las víctimas de violencia comunitaria, lo que subraya la necesidad de abordar estos problemas desde un enfoque integral.

Por otra parte, en 2023, se registraron 8,837 muertes por suicidio, lo que equivale a una tasa de 6.8 por cada 100,000 habitantes, según datos del INEGI. Esta cifra refleja un aumento sostenido desde 2013, cuando la tasa era de 4.93. Respecto a las diferencias de género, la brecha es significativa: los hombres presentan una tasa de fallecimientos de 11.4 por cada 100,000 habitantes, en contraste con 2.5 en mujeres. Entre las entidades con las tasas más altas destacan Chihuahua (15.0), Yucatán (14.3) y Campeche (10.5).⁴

Estos datos evidencian una crisis multifactorial, agravada por barreras como el estigma social, la falta de acceso a servicios especializados en zonas rurales y la escasez de profesionales en salud mental, con solo 1.4 psiquiatras por cada 100,000 habitantes, según OMS⁵.

En este contexto, las líneas de apoyo psicosocial remoto son herramientas clave para brindar asistencia inmediata y accesible. Ofrecen un espacio seguro para la expresión emocional y facilitan el acceso a recursos adicionales y servicios profesionales, desempeñando un papel esencial en la prevención del suicidio y el tratamiento de las adicciones, contribuyendo así al bienestar general de la población.

Accesibilidad Universal

En el contexto del apoyo psicosocial remoto, garantizar la accesibilidad universal es fundamental para que todas las personas, independientemente de su ubicación geográfica, situación socioeconómica o condiciones personales, puedan acceder a servicios de salud mental y adicciones. Este enfoque busca eliminar barreras que históricamente han limitado el acceso a la atención psicológica, promoviendo una cobertura equitativa y efectiva.

Intervención oportuna

Brindar apoyo de manera rápida y eficiente puede prevenir el deterioro de la salud mental y evitar situaciones más graves, como intentos de suicidio o recaídas en adicciones. En un contexto donde las tasas de suicidio y los problemas relacionados con el consumo de sustancias están en aumento, así como son más visibles; la capacidad de ofrecer asistencia en el momento adecuado es crucial.

²Secretaría de Salud, 2024.

³Soto, et al., 2021.

⁴INEGI, 2024.

⁵OMS, 2022.

A través de líneas de atención telefónica, los operadores capacitados pueden:

- Realizar evaluaciones iniciales del riesgo.
- Proporcionar contención emocional.
- Conectar a los usuarios con recursos adicionales según sus necesidades específicas.

Esta intervención no solo contribuye a estabilizar a las personas en crisis, sino que también fomenta una cultura de búsqueda de ayuda, reduciendo el estigma asociado a los problemas de salud mental y fomentando un acceso más amplio a servicios de apoyo.

Reducción del estigma

El estigma asociado a los problemas de salud mental y adicciones sigue siendo un obstáculo para que muchas personas busquen la ayuda que necesitan. Aún persiste una percepción negativa hacia quienes enfrentan dificultades emocionales, lo que puede generar vergüenza y aislamiento.

Para abordar este problema, es clave ofrecer espacios seguros y anónimos a través de líneas de atención, donde las personas puedan expresarse sin temor a ser juzgadas. Este enfoque:

- Fomenta la apertura y la búsqueda de ayuda.
- Contribuye a normalizar las conversaciones sobre salud mental en la sociedad.
- Desafía mitos y estereotipos dañinos mediante educación y visibilización de testimonios de recuperación.

En consecuencia, reducir el estigma no solo beneficia a quienes buscan ayuda, sino que también fortalece un entorno social más comprensivo y solidario.

Continuidad del cuidado

Es un aspecto esencial del apoyo psicosocial remoto, ya que garantiza que las personas que buscan ayuda no solo reciban asistencia inmediata, sino que también continúen con el seguimiento necesario para su bienestar a largo plazo. Este enfoque establece un vínculo continuo entre los usuarios y los profesionales de la salud mental, permitiendo un monitoreo regular del estado emocional y la adaptación de las intervenciones según sea necesario.

A través de llamadas de seguimiento y la conexión con recursos adicionales, como grupos de apoyo o servicios especializados, se asegura que las personas en crisis no queden desatendidas tras la primera intervención. Además, este modelo contribuye a fortalecer la confianza y la relación terapéutica, elementos clave para el proceso de recuperación.

En un contexto donde las barreras geográficas y el estigma dificultan el acceso a la atención presencial, la continuidad del cuidado en los servicios de atención remotos se convierte en una herramienta fundamental para garantizar que todos los individuos reciban el apoyo constante que necesitan para gestionar su salud mental y prevenir recaídas.

Educación y empoderamiento

Son pilares fundamentales del apoyo psicosocial remoto, ya que permiten a las personas adquirir conocimientos y habilidades para gestionar su salud mental y emocional de manera efectiva. La difusión de información sobre

salud mental, prevención del suicidio y manejo de adicciones no solo informa, sino que también capacita a los usuarios para que tomen decisiones conscientes sobre su bienestar.

Este proceso educativo incluye:

- Enseñanza de técnicas de autocuidado, como la respiración controlada y la relajación muscular.
- Uso de herramientas prácticas para el manejo del estrés y la ansiedad en la vida cotidiana.
- La provisión de recursos accesibles y comprensibles, que fomentan la autonomía.

Empoderar a las personas para que busquen ayuda y apoyo contribuye a la reducción del estigma asociado a la salud mental, promoviendo una cultura donde hablar de emociones y solicitar asistencia sea visto como un acto normal y necesario.

Fomento del autocuidado

Busca empoderar a los individuos para que asuman un papel activo en el cuidado de su salud mental y emocional. A través de la educación y la provisión de herramientas prácticas, los usuarios aprenden a identificar sus propias necesidades, establecer rutinas de autocuidado y aplicar estrategias para manejar el estrés, la ansiedad y otros desafíos emocionales.

Además, al fomentar la autogestión, fortalece el sentido de responsabilidad personal y resiliencia, permitiendo a las personas afrontar situaciones difíciles con mayor confianza y autonomía. En un contexto donde el acceso a servicios de salud mental puede ser limitado, la capacidad de gestionar el propio bienestar se convierte en un recurso valioso para prevenir crisis y mejorar la calidad de vida.^{6 7}

1.3. Alcance de los servicios y población objetivo.

El **alcance de los servicios de apoyo psicosocial remoto** es amplio y está diseñado para atender a diversas poblaciones que enfrentan problemas de salud mental y adicciones. A continuación, se detallan los principales aspectos del alcance de estos servicios y la población objetivo.

Alcance de los Servicios

- **Intervención Temprana:**
 - Brindar apoyo inmediato a personas en crisis para gestionar emociones intensas y atender necesidades urgentes.
 - Actuar como el primer punto de contacto en situaciones críticas, previniendo el agravamiento de la crisis.
- **Consejería Breve:**
 - **Asesoramiento Psicológico:** Ofrecer sesiones telefónicas para que los usuarios expresen sus preocupaciones y reciban orientación adecuada.
 - **Educación y Prevención:** Proporcionar información sobre salud mental, prevención del suicidio y manejo de adicciones, empoderando a los usuarios para tomar decisiones informadas.
- **Referencias a Recursos:**

⁶ Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2020.
⁷ Equipo asesor de la FMC., 2020.

- Conectar a los usuarios con servicios adicionales en salud mental y adicciones, como centros comunitarios, hospitales generales o clínicas especializadas.
- Proporcionar información clara sobre cómo acceder a estos recursos, incluyendo números telefónicos, direcciones y enlaces estratégicos.
- **Atención Escalonada:**
 - Implementar un enfoque estructurado que adapte las intervenciones según la gravedad del caso.
 - Garantizar que las personas con necesidades más complejas sean derivadas a servicios especializados.
- **Psicoeducación y Prevención:**
 - Difundir información accesible sobre salud mental y autocuidado.
 - Promover estrategias prácticas que ayuden a los usuarios a prevenir recaídas o gestionar situaciones futuras.

Población Objetivo

- **Personas en crisis emocional o psicológica** que enfrentan episodios de ansiedad, depresión o estrés agudo.
- **Individuos con problemas de adicción** o consumo problemático de alcohol u otras sustancias.
- **Familias y cuidadores** que requieren orientación para apoyar emocionalmente a un ser querido en crisis o con problemas de salud mental.
- **Adolescentes y adultos jóvenes**, una población especialmente vulnerable debido a factores como presión social, cambios fisiológicos y desafíos propios del desarrollo.
- **Personas en riesgo de suicidio o autolesión**, incluyendo aquellos con ideación suicida o conductas autolesivas, quienes requieren intervenciones inmediatas y derivación a seguimiento especializado.
- **Cualquier persona que busque información y apoyo** en temas relacionados con la salud mental, estrategias de autocuidado, manejo emocional y recursos disponibles para mejorar su bienestar psicológico^{8 9}.

Impacto del Alcance

Los servicios de La Línea de la Vida, generan un impacto significativo y multifacético, beneficiando tanto a los individuos que buscan ayuda como a la comunidad en general.

Acceso Ampliado a la Atención

Al ofrecer servicios remotos, se elimina la barrera geográfica que limita el acceso a la atención en salud mental. Esto es especialmente crucial en un país como México, donde muchas comunidades rurales carecen de recursos en esta área. La posibilidad de recibir apoyo desde cualquier lugar incrementa la probabilidad de que las personas busquen ayuda.

⁸ Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2020.

⁹ Equipo asesor de la FMC., 2020.

Intervenciones Tempranas y Prevención

La capacidad de ofrecer intervención inmediata permite abordar problemas en sus etapas iniciales, lo que previene el desarrollo de condiciones más graves. Esto no solo mejora la salud mental individual, sino que también reduce la carga sobre el sistema de salud, al disminuir la necesidad de tratamientos intensivos u hospitalizaciones.

Reducción del Estigma

Al normalizar el acceso a servicios de salud mental y promover un entorno donde se puede buscar ayuda sin temor al juicio, se contribuye a desestigmatizar los problemas emocionales. Esto fomenta una cultura más abierta y comprensiva en torno a la salud mental, motivando a más personas a hablar sobre sus experiencias y buscar apoyo.

Empoderamiento y Autonomía

El enfoque en la educación y la autogestión del bienestar proporciona a los usuarios herramientas y recursos para manejar sus emociones y situaciones difíciles. Esto no solo les ayuda a enfrentar sus problemas actuales, sino que también les otorga habilidades para gestionar su salud mental en el futuro, fomentando una mayor resiliencia.

Fortalecimiento del Tejido Social

Al atender, no sólo a individuos, sino también a familias y cuidadores, se promueve un enfoque comunitario en el bienestar emocional. La educación sobre salud mental se extiende más allá del usuario, impactando positivamente en las dinámicas familiares y comunitarias.

Conexión con Recursos Especializados

La capacidad de referir a los usuarios a servicios adicionales garantiza que, aquellos con necesidades más complejas, reciban la atención adecuada. Esto crea un sistema de apoyo más robusto y coordinado para abordar distintos problemas relacionados con la salud mental y las adicciones.

Seguimiento Continuo

La implementación de un proceso estructurado para el seguimiento garantiza que las personas no queden desatendidas después de su contacto inicial. Esto contribuye a una atención más integral y mejora los resultados generales del tratamiento.



1.4. Límites de la atención y derivación.

Límites de la Atención

Capacitación del Personal:

- Los operadores **no son terapeutas ni psiquiatras**; su rol es brindar apoyo inicial y contención emocional, actuando como primer punto de contacto en situaciones de crisis.
- No están autorizados para realizar diagnósticos, prescribir tratamientos ni abordar casos complejos que excedan su formación.

Intervenciones Especializadas:

- En crisis severas, como pensamientos suicidas activos, intentos de autolesión o trastornos mentales graves, los operadores deben **derivar inmediatamente** a servicios especializados, como hospitales psiquiátricos o centros de salud mental.
- Las derivaciones deben basarse en la evaluación del riesgo, siguiendo los protocolos establecidos.
- **Recursos Limitados:**
 - En algunos casos, los operadores pueden enfrentar **restricciones en la disponibilidad de servicios** en la comunidad.
 - Es esencial *proporcionar información clara sobre alternativas accesibles* y, cuando sea posible, *guiar al usuario hacia soluciones viables*.

Proceso de Derivación

1. Evaluación Inicial

- **Identificación del Nivel de Riesgo:** Durante la llamada, el operador debe realizar una evaluación cuidadosa del nivel de riesgo del usuario.
- **Criterios de Evaluación:** Se consideran factores como pensamientos suicidas, intentos previos de autolesión y abuso de sustancias.

2. Orientación sobre Recursos

- **Información clara y específica:** Si se requiere atención especializada, el operador debe proporcionar detalles claros sobre los recursos disponibles. Esto incluye:
 - **Centros de Salud Comunitarios** que ofrecen atención psicológica.
 - **Hospitales Generales**, con departamentos de salud mental.
 - **Servicios Especializados en Salud Mental y Adicciones.**

3. Referencia Directa

- **Facilitar la Conexión:**
 - Compartir números telefónicos, direcciones y enlaces de contacto.

- En situaciones de alto riesgo, orientar a la red de apoyo del usuario (familiares o amigos).
- Realizar un seguimiento posterior, con consentimiento del usuario.

4. Documentación

- Registrar detalles de la llamada para garantizar un seguimiento adecuado y mejorar la calidad del servicio, incluyendo:
 - Fecha y hora de la interacción.
 - Nivel de riesgo evaluado.
 - Recursos recomendados o derivaciones específicas.

Importancia del Proceso de Derivación

Protección del Usuario y del Operador

Reconocer los límites de la atención que puede ofrecer el operador y seguir un proceso claro de derivación protege tanto al usuario como al operador. Esto asegura que los usuarios accedan al apoyo más adecuado para sus necesidades, lo cual es fundamental para su recuperación y bienestar emocional.

Mejora Continua

La documentación y el seguimiento de las derivaciones son esenciales para identificar áreas de mejora en el servicio y evaluar la efectividad de las intervenciones realizadas. Este proceso contribuye a optimizar la calidad de la atención, asegurando respuestas más eficaces y ajustadas a las necesidades de las y los usuarios.¹⁰

Tabla 1. Manejo adecuado de la Línea de la Vida

¿Qué es el servicio?	¿Qué no es el servicio?
Soporte inicial en crisis emocional	No es terapia
Técnicas breves para afrontar la crisis	No es psicoterapia
Intervención psicológica en momentos de crisis	No es un tratamiento a largo plazo
Asesoramiento y orientación sobre recursos disponibles	No es un diagnóstico médico
Escucha empática y contención emocional	No es una evaluación psiquiátrica
Derivación a servicios especializados cuando es necesario	No es un reemplazo de atención médica o psicológica formal

¹⁰ UNFPA Oficina Regional de América Latina y el Caribe, 2020.

2. Principios Fundamentales

2.1. Seguridad Emocional y Física

La seguridad de los usuarios debe ser una prioridad en los servicios de atención remota en salud mental y adicciones. Este principio comprende tanto la **seguridad física** como la **seguridad psicológica y emocional**, garantizando un entorno de confianza y protección para quienes buscan ayuda.

Evaluación de Riesgos y Estrategias de Seguridad

- Es fundamental realizar una **evaluación exhaustiva de riesgos** que contemple:
 - **Riesgos a corto plazo:** Amenazas inmediatas para la seguridad del usuario, dentro de la incluyendo la restricción de medios para hacerse daño.
 - **Riesgos a mediano y largo plazo:** Factores que puedan impactar su bienestar de forma prolongada.

Las estrategias de seguridad deben adaptarse a las necesidades específicas de cada persona, considerando también el entorno familiar y la protección del personal que brinda atención al momento de la llamada y en torno a las condiciones que influyen en la problemática detectada.

Capacitación del Personal

- Los operadores de las líneas de apoyo psicosocial deben estar preparados para:
 - **Identificar señales de riesgo**, como comportamiento suicida o autolesiones.
 - **Brindar soporte adecuado en un entorno seguro**, estableciendo una interacción empática y libre de juicios.
 - **Explorar y fortalecer la toma de decisiones**, facilitando la convocatoria de la red de apoyo y el acompañamiento en la solicitud de atención, especialmente en casos de alto riesgo.
 - **Derivar a servicios especializados** cuando sea necesario, asegurando que los usuarios reciban la atención más adecuada.

Atención Integral y Adaptativa

La atención debe **centrarse en la persona**, reconociendo que cada individuo enfrenta desafíos únicos en su salud emocional y psicológica.

Este enfoque busca:

- **Abordar las necesidades inmediatas del usuario.**
- **Contribuir a su bienestar a largo plazo**, facilitando el acceso a recursos adicionales y servicios especializados.

2.2. Respeto a la Autonomía y Dignidad

La seguridad emocional y física es un principio fundamental en la atención psicosocial remota; ya que no sólo busca contener crisis inmediatas, sino también generar un entorno donde las personas puedan expresar sus emociones sin temor a represalias o juicios.

Evaluación de Riesgos y Estrategias de Seguridad

- **Identificación de Riesgos:** Durante la atención telefónica, es crucial que los operadores deban realizar una evaluación exhaustiva del riesgo emocional y físico del usuario. Esto incluye indagar sobre pensamientos suicidas, autolesiones o situaciones de violencia doméstica.
- **Estrategias de Seguridad:** Si se identifica un riesgo significativo, se deben implementar estrategias adecuadas, como el desarrollo de un plan de seguridad con acciones concretas para evitar que se intensifique la situación.

1. Capacitación del Personal

- **Formación especializada:** Capacitación continua en manejo de crisis y evaluación de riesgos e intervención emocional.
- **Protocolos de emergencia:** Familiarización con los procedimientos para derivar a los usuarios a servicios especializados en casos de riesgo inminente.

2. Atención Integral y Adaptativa

- **Enfoque holístico:** Considerar las necesidades emocionales, sino también físicas, sociales y espirituales del usuario. Adaptando las intervenciones a su contexto.
- **Flexibilidad en la atención:** de la conversación y las necesidades emergentes del usuario, garantizando así una atención más personalizada y efectiva.

3. Enfoque Centrado en la Persona

- **Empoderamiento del usuario:** Fomentar un ambiente en el que el usuario se sienta escuchado y se le proporcionen elementos para una toma de decisiones informada respecto de sí mismo y su contexto, validando sus emociones y preocupaciones.
- **Participación activa:** Involucrar al usuario, aumentando su sentido de control y seguridad.

4. Importancia de la Seguridad Emocional y Física

- **Prevención de crisis:** Crear un entorno seguro para la expresión emocional puede evitar que se intensifiquen las situaciones críticas.
- **Fomento del bienestar general:** La seguridad emocional y física, contribuye a la recuperación a largo plazo del usuario.
- **Confianza en el sistema:** La percepción de seguridad fortalece la confianza en los servicios de salud mental, animando a más personas a buscar ayuda.

2.3. Confidencialidad y Manejo de Información Sensible

La confidencialidad y el manejo adecuado de la información sensible son pilares fundamentales en el apoyo psicosocial. Este principio garantiza que los usuarios puedan expresar sus preocupaciones y experiencias sin temor a ser vulnerados.

Importancia de la Confidencialidad

- **Protección de datos personales:** Garantizar que toda la información proporcionada por los usuarios sea manejada con el mayor respeto y cumpla con normativas legales y éticas.
- **Fomento de la confianza:** La confidencialidad crea un ambiente seguro donde los usuarios pueden hablar abiertamente sobre sus problemas. Facilitando una atención efectiva.

Manejo Responsable de la Información

- **Registro controlado:** Documentar interacciones de manera controlada, limitando el acceso a la información solo al personal autorizado.
- **Consentimiento informado:** Obtener el permiso del usuario antes de compartir cualquier información con terceros, salvo en situaciones de riesgo inminente.

Creación de Espacios Privados

- **Entorno seguro:** Asegurar que las conversaciones sean privadas y que el usuario tenga control sobre con quién comparte su información.
- **Sensibilidad cultural:** Adaptar el enfoque según la diversidad cultural del usuario para generar confianza.

2.4. No Discriminación en la Atención

La no discriminación es un principio fundamental que garantiza que todas las personas, sin importar su origen, identidad o condición, reciban atención equitativa y respetuosa.

Acceso Igualitario

La atención psicosocial debe ser inclusiva y accesible, eliminando cualquier forma de discriminación basada en:

- Salud mental y adicciones.
- Género, edad o discapacidad.
- Pertenencia étnica o idioma.
- Creencias religiosas o políticas.
- Orientación sexual o diversidad de género.
- Clase social.
- Otras que pudieran existir.

Enfoque de Derechos Humanos

- **Derechos universales:** Toda persona tiene derecho a recibir atención sin discriminación, respetando su dignidad y la autonomía de cada individuo.
- **Acceso igualitario:** Se debe garantizar que todos los grupos, incluidos aquellos históricamente excluidos (como comunidades indígenas; con identidades lésbicas, gay, bisexuales, transgénero, queer o en cuestionamiento, entre otras -LGBTQ+; y personas con discapacidades), tengan acceso a los servicios de salud mental. Esto implica adaptar las estrategias de atención para ser culturalmente sensibles y relevantes.

Capacitación del Personal

- **Sensibilización sobre diversidad:** Formación continua en temas de diversidad e inclusión, y enfoques culturales sensibles.
- **Protocolos antidiscriminación:** Establecer protocolos para abordar situaciones discriminatorias y garantizar un entorno seguro para todos los usuarios.

Creación de un Ambiente Inclusivo

- **Comunicación respetuosa:** Uso de lenguaje inclusivo y libre de términos o actitudes ofensivos.
- **Adaptabilidad en la atención:** Flexibilidad para atender las necesidades individuales, utilizando distintos métodos de comunicación cuando sea necesario^{11 12}.

3. Procedimientos de Atención en Línea de la Vida

3.1. Establecimiento del Primer Contacto

Los operadores de servicios de apoyo psicosocial deben seguir **pautas específicas** para establecer un primer contacto **efectivo y empático** con los usuarios, especialmente en situaciones de crisis relacionadas con la salud mental y las adicciones. Estas pautas son fundamentales para garantizar una atención de calidad y centrada en las necesidades del usuario.

Estrategias para Crear un Espacio Seguro y Empático

1. **Saludo cálido y presentación**
 - Iniciar la interacción con un saludo **amable y profesional**.
 - Presentarse de manera clara, indicando **su nombre y el servicio que representa**, para generar confianza desde el primer momento.
2. **Verificación de privacidad/seguridad**
 - Preguntar al usuario si se encuentra en un **lugar privado** donde pueda hablar sin interrupciones.
 - Indagar la disponibilidad de la **red de apoyo**, y la seguridad del espacio en el que se encuentra.
 - Garantizar que el **usuario se sienta cómodo y seguro** para compartir información sensible.
3. **Escucha activa** (ver, [Técnicas de Comunicación](#))

¹¹ Ministerio de Salud Pública, 2020.
¹² Equipo asesor de la FMC., 2020.

- Mostrar **interés genuino** en lo que el usuario comparte, evitando interrupciones innecesarias.
 - Validar sus emociones con frases como:
 - "Entiendo".
 - "Eso debe ser difícil para ti".
4. **Empatía y validación**
- Reconocer y validar las emociones del usuario.
 - Utilizar frases como:
 - "Es normal sentirse así en esta situación".
5. **Evitar juicios**
- Mantener una actitud abierta y no crítica.
 - Acompañar al usuario en la **identificación de sus propios recursos** para afrontar crisis.
 - Respetar decisiones y sentimientos.
 - Promover un ambiente donde el usuario **se sienta aceptado y comprendido**.
6. **Claridad en el proceso**
- Explicar cómo se desarrollará la conversación, incluyendo:
 - Qué puede esperar el usuario.
 - Cómo se maneja la información compartida.
 - Los límites del servicio y las **políticas de confidencialidad**.
7. **Fomentar la autonomía**
- Respetar las decisiones del usuario sobre **cómo desean proceder** en la conversación.
 - Permitirles expresar sus **necesidades y preocupaciones** sin presión.
8. **Uso de lenguaje claro y accesible**
- Utilizar un lenguaje **sencillo y comprensible**.
 - Evitar términos técnicos que puedan **confundir o intimidar** al usuario.
9. **Identificación de necesidades**
- Preguntar al usuario sobre sus **necesidades específicas**.
 - Determinar el tipo de apoyo que está buscando para **personalizar la atención**.
10. **Cierre positivo**
- Agradecer al usuario por compartir su experiencia.
 - **Invitarlo a regresar** al servicio si necesita más apoyo en el futuro.

Pasos a Seguir para la Atención Telefónica ¹³

01 Saludo y presentación

- Presentarse.
- Identificar los datos de identidad de las personas
- Ser amable, usar un tono de voz pausado, hablar con fluidez.



02 Clarificar el motivo de llamada e identificar la situación

- Escuchar atentamente a la persona sin interrumpir. Respetar los silencios.
- Facilitar la expresión de la situación (relato) y de las emociones sin presionar.
- Verificar si hemos comprendido la situación.
- Indagar sobre la situación, dónde esta, con quién o quiénes está, quiénes pudieran ser su redes de apoyo.



03 Intervenir según la situación

- Precisar los riesgos y condiciones de protección ante la situación.
- Intervenir una vez esté claro el motivo de la llamada y la situación.



Estrategias Generales para la Atención en Línea

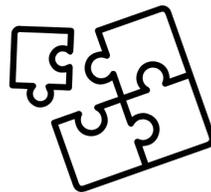


Objetivos: apoyar, escuchar, orientar

- **Accesibilidad:** Facilitar el acceso a servicios de salud mental.
- **Intervención Oportuna:** Proporcionar apoyo inmediato a quienes lo necesiten.
- **Reducción del Estigma:** Ofrecer un espacio seguro.
- **Continuidad del Cuidado:** Que los usuarios mantengan un seguimiento constante con profesionales de salud mental.
- **Educación y Concientización:** Promover información sobre salud mental y adicciones.
- **Fomento del Autocuidado:** Proporcionar herramientas y recursos.

Estrategias

- Empatía
- Escucha activa
- Hacer preguntas
- Resumir
- Clarificar
- Parafrasear
- Dirigir
- Informar
- Normalizar
- Resignificar
- Reforzar
- Orientar



¹³ Colegio Oficial de Psicología de Navarra, 2020; OMS, 2012 y UNFPA/LACRO, 2020.

Al implementar estas estrategias, los operadores no solo mejoran la calidad de la atención brindada, sino que también fomentan **un espacio de confianza y comunicación abierta**. Este enfoque contribuye al **bienestar emocional** de los usuarios y fortalece el impacto del servicio en la atención de situaciones relacionadas con la **salud mental y las adicciones**.

3.2. Abordaje por Categoría de Motivos Frecuentes

Ansiedad

La ansiedad es una **respuesta emocional natural** caracterizada por sentimientos de **inquietud, preocupación y tensión** ante situaciones percibidas como **amenazantes o inciertas**. Puede manifestarse con síntomas físicos como **sudoración, palpitaciones y nerviosismo**. Aunque es una reacción normal ante el estrés, se considera un **trastorno** cuando es **excesiva, persistente** e interfiere significativamente con la vida diaria.

Contexto General

Según la **Organización Mundial de la Salud (OMS,2023)**, los **trastornos de ansiedad** afectan a aproximadamente el **3.6% de la población global**, siendo más comunes en **mujeres y personas jóvenes**. Los **adolescentes y adultos jóvenes** son particularmente vulnerables debido a los desafíos del desarrollo y el estrés académico, social o laboral.

Síntomas	
Síntomas físicos	Síntomas emocionales
Palpitaciones o ritmo cardíaco acelerado: Latidos fuertes o rápidos, asociados con temor a un problema cardíaco.	Miedo intenso o sensación de peligro inminente
Sudoración: Transpiración excesiva sin relación con la temperatura ambiental.	Sensación de irrealidad o desconexión: Sensación de separación del entorno o de uno mismo.
Dolor o malestar en el pecho: Presión o dolor que puede confundirse con un ataque cardíaco.	Miedo a perder el control o “volverse loco”.
Sensación de falta de aire o asfixia: Dificultad para respirar o sensación de ahogo.	Miedo a morir: Creencia de que los síntomas físicos llevarán a la muerte.
Temblor o sacudidas: Movimientos incontrolables en extremidades o cuerpo.	
Náuseas o molestias abdominales: Malestar estomacal o náuseas.	
Mareos, inestabilidad o desmayos: Sensación de pérdida de equilibrio o desvanecimiento.	Pensamientos irracionales o catastróficos: Enfoque exagerado centrado en el peor de los escenarios posibles.
Entumecimiento u hormigueo: Sensación de cosquilleo, o pérdida de sensibilidad en extremidades o rostro.	
Escalofríos o sofocos: Cambios abruptos en la temperatura corporal.	

Evaluación de Riesgos

Preguntas Clave para la Evaluación

- Síntomas físicos: *¿Ha notado palpitaciones, sudoración o dificultad para respirar últimamente?*
- Pensamientos ansiosos: *¿Suele preocuparse excesivamente por cosas cotidianas?*
- Cambios conductuales: *¿Ha evitado situaciones o lugares que antes no le molestaban?*
- Impacto funcional: *¿Cómo afecta esta ansiedad su vida diaria, trabajo o sus relaciones?*
- Consumo de sustancias: *¿Ha cambiado su consumo de café, bebidas energéticas o alcohol?*
- Experiencias recientes: *¿Ha tenido alguna experiencia reciente que le haya generado ansiedad o nerviosismo?*¹⁴

Técnicas de Exploración Telefónica

- Usar un **tono de voz calmado y empático** (Ver: [Técnicas de comunicación](#)).
- Hacer **preguntas abiertas** para obtener más información.
- Prestar atención a **cambios en el tono de voz o respiración** del usuario.

Criterios de Derivación Telefónica

- **Riesgo Alto:**
 - Si el usuario expresa **intento suicida** o **riesgo de autolesión**:
 - Mantenerse en la línea y enlazar la llamada al **911**.
 - Proporcionar información clara sobre la ubicación del usuario.
 - **Alteraciones Físicas Significativas:**
 - Dolor en el pecho o dificultad severa para respirar.
 - Mareos intensos o desmayos.
 - Palpitaciones persistentes y fuertes.
 - Vómito continuo o deshidratación severa.
 - Intoxicación severa.

Si se presenta cualquiera de estos síntomas, derivar inmediatamente a **servicios de emergencia**¹⁵.

Intervenciones

- **Psicosocial Breve**
 - **Calma y Contención**
 - Transmitir tranquilidad **con frases como**:
 - *"Estos síntomas, aunque desagradables, no son peligrosos y suelen pasar pronto".*
 - *"Lo que está sintiendo ahora es manejable y no representa un peligro inmediato".*
 - **Técnicas de Respiración**
 - Guiar respiración 4-4-4:
 - *"Inhale por 4 segundos, sostenga por 4, exhale por 4".* (Ver [Respiración controlada](#))

¹⁴ National Center for Biotechnology Information, 2023.

¹⁵ Recovery Village, 2023.

- **Regulación Emocional**
 - **Técnica 5-4-3-2-1**
 - "Identifique 5 cosas que ve, 4 que puede tocar, 3 que oye, 2 que huele y 1 que saborea." (Ver [Anclaje al presente](#))
- **Validación y Normalización**
 - **Reafirmar que lo que sienten es una respuesta común** al estrés o ansiedad.
 - "Es normal sentir esto bajo situaciones de estrés intenso, no está solo/a".
- **Enfoque en el Presente**
 - "Describa tres objetos que ve a su alrededor ahora mismo."
- **Psicoeducación Breve** (ver [Orientación psicoeducativa](#)).
 - "La ansiedad es una respuesta natural del cuerpo ante el estrés. Aunque incómoda, no es peligrosa. Con práctica, puede aprender a manejarla efectivamente."
 - **Fomentar el apoyo de la red social de confianza**, y explicar los beneficios de su acompañamiento.
 - **Reforzar la importancia del contacto con servicios de atención.**
 - **Disminuir los factores que perpetúan la ansiedad**, como la falta de descanso o el aislamiento.¹⁶

Recomendaciones Generales

- Establecer horarios regulares de descanso.
- Incorporar actividades relajantes (pintar, leer, escuchar música).
- Practicar ejercicio físico moderado.
- Mantener una rutina de sueño saludable.
- Limitar el consumo de alcohol y evitar drogas.
- Utilizar técnicas de manejo del estrés.

Cierre y Seguimiento

- Resumir puntos clave identificados durante la llamada.
- Ofrecer recursos adicionales o derivación según severidad del caso.
- Programar seguimiento si es necesario¹⁷

¹⁶ Frontiers in Psychiatry, 2023.

¹⁷ Recovery Village, 2023.

Depresión

La depresión es un **trastorno multifactorial** que altera significativamente el bienestar físico y psicológico, provocando un deterioro en el funcionamiento diario y en la calidad de vida de quien la padece

Contexto General

La **prevalencia de la depresión** es alarmante, ya que impacta profundamente, **las relaciones interpersonales, el desempeño laboral y la salud general.**

La **detección e intervención tempranas** son clave para reducir las **complicaciones graves**, incluidas las **ideas y conductas suicidas**¹⁸.

Las investigaciones han demostrado que la **depresión no tratada** puede derivar en **problemas de salud crónicos** y aumentar las tasas de mortalidad, lo que subraya la **necesidad de estrategias efectivas**¹⁹.

Síntomas

Síntomas Físicos	Síntomas Emocionales
<p>Fatiga constante y falta de energía. Alteraciones del sueño (Insomnio o hipersomnias).</p>	<p>Sentimientos de tristeza, vacío o desesperanza.</p>
<p>Cambios en el apetito y peso. Preguntas clave para la evaluación: <i>"¿Suele sentir cansancio a pesar de haber descansado?"</i> <i>"¿Su sueño se ha visto afectado? ¿Duerme demasiado o muy poco?"</i> <i>"¿Ha notado cambios en tu apetito?"</i></p>	<p>Pérdida de interés o placer en actividades previamente disfrutadas.</p> <p>Deseo de aislamiento y sensación de incompreensión. Preguntas clave: <i>"¿Ha dejado de disfrutar actividades que antes te gustaban?"</i> <i>"¿Siente que nadie te comprende?"</i>²⁰</p>

- **Impacto Funcional:**

- **Dificultades en actividades diarias** como el autocuidado y el trabajo.
- **Cambios en las relaciones recientes** interpersonales y hábitos diarios.
- **Preguntas clave para la evaluación:**
 - *"¿Siente que las actividades cotidianas requieren un esfuerzo adicional?"*
 - *"¿Le resultan difíciles tareas básicas como comer o bañarse?"*

Evaluación de Riesgos

Técnicas de Exploración Progresiva:

¹⁸ Coyne et al., 2020; Abdullah & Arip, 2021

¹⁹ Yoon et al., 2015; Pradana et al., 2021

²⁰ Hajek y König, 2018; Terrazas y McCormick, 2018

- **Exploración Inicial:**
 - "¿Cómo se ha sentido últimamente?"
 - "¿Ha notado cambios en su estado de ánimo o nivel de preocupación?"
- **Profundización:**
 - "¿Ha habido algún evento reciente que recuerde como particularmente difícil o estresante?"
 - "¿Qué cree que pudo haber desencadenado estos sentimientos hoy?"
- **Indagación específica:**
 - "¿Ha experimentado cambios recientes en su hogar, trabajo o relaciones?"
 - "¿Siente que hay pensamientos que no puede controlar y que se repiten constantemente?"
- **Exploración de riesgos:**
 - "¿Ha tenido pensamientos de hacerse daño?"
 - "¿Ha planeado cómo podría lastimarse?"
- **Evaluación de recursos:**
 - "¿Cuenta con personas de confianza a quienes pueda acudir?"
 - "¿Qué estrategias le han ayudado en el pasado a manejar situaciones difíciles?"

Criterios de Derivación

- **Riesgo bajo:** Sentimientos de tristeza ocasional—Seguimiento y orientación a la **red de apoyo**.
- **Riesgo moderado:** Afectación en actividades diarias—Derivación a **servicios especializados**.
- **Riesgo alto:** Ausencia de red de apoyo, impacto severo en diversas áreas de la vida y rechazo a buscar ayuda — **Activar servicios de emergencia (911)**²¹.

Derivación Inmediata en Caso de:

- **Síntomas físicos graves:** Dolor en el pecho, dificultad para respirar o mareos intensos.
- Agitación psicomotora severa.
- Ideas delirantes o alucinaciones.
- Intoxicación aguda por sustancias.

Intervenciones

Intervenciones Psicosociales Breves:

- **Activación conductual**²² (Ver: [Activación conductual](#))
 - **Fomentar actividades recreativas o significativas.**
 - "¿Qué le gusta hacer y cómo podrías integrarlo en su rutina diaria?"
- **Reestructuración cognitiva**²³
 - **Identificar y cuestionar pensamientos negativos.**
 - "¿Es posible que ese pensamiento no sea del todo cierto?"

Psicoeducación Breve²⁴:

- **Explicación sobre la depresión:**
 - "La depresión es una condición influida por cambios químicos en el cerebro, eventos estresantes y factores sociales".

²¹ Dong et al., 2017; Reinodt et al., 2022

²² Asuzu et al., 2015; Kuribayashi et al., 2019

²³ Reuter et al., 2022; Stavropoulos et al., 2022

²⁴ Ng et al., 2015; Brose et al., 2023

- **Importancia de la adherencia al tratamiento:**
 - “Los antidepresivos pueden tardar semanas en hacer efecto, pero son una herramienta valiosa para su bienestar”.
- **Desmitificación del manejo:**
 - “La depresión a menudo se percibe de manera injusta como flojera o falta de disciplina, pero es un problema complejo que requiere comprensión y apoyo”.

Recomendaciones Generales

- Crear una red de apoyo confiable.
- Establecer rutinas regulares de descanso.
- Incluir actividades relajantes como pintar, leer o escuchar música.

Cierre y Seguimiento

- **Resumen de puntos clave:** Validar emociones y reconocer avances.
- **Programar seguimiento:** Establecer una fecha y hora para monitorear el progreso.

Comportamiento Suicida

La **Organización Mundial de la Salud (OMS)** define al suicidio como el “**acto deliberadamente iniciado y realizado por una persona en pleno conocimiento o expectativa de su desenlace fatal**”.²⁵

El **comportamiento suicida** incluye todos aquellos **pensamientos y acciones** relacionados con el deseo de morir o quitarse la vida. Dentro de este concepto el **intento de suicidio** se describe como una **secuencia de comportamientos** iniciada por una persona con la expectativa de que dichas acciones resulten en su propia muerte²⁶.

Contexto general

El **suicidio es un problema de salud pública**. En **México durante el año 2023**, según cifras del INEGI, se registraron **8, 837 muertes** por esta causa, lo cual representó el **1.1 % del total de defunciones**.

Los suicidios fueron la **decimonovena causa de muerte** a nivel nacional, con una tasa de **6.8 por cada 100 mil habitantes**.

Distribución de Género

- **Hombres:** Tasa de **11.4 por cada 100 mil habitantes**.
- **Mujeres:** Tasa de **2.5 por cada 100,000 habitantes**.²⁷

Distribución por Edad

- De acuerdo con la **Estadísticas de Defunciones Registradas (EDR, 2023)**²⁸, el suicidio es la **principal causa de muerte en personas de 10 a 54 años de edad**.

²⁵ OMS, 2024

²⁶ American Psychiatric Association, 2022.

²⁷ INEGI, 2024.

²⁸ INEGI, 2024.

Lugar de Ocurrencia

- **66.6 %** de los suicidios ocurrieron en la vivienda particular.
- **73.0 %** de los casos en mujeres sucedieron en su hogar, en comparación con **65.1 %** en hombres.
- **5.7 %** ocurrieron en la vía pública.
- **2.3 %** en granjas.
- **14.2 %** sin especificación del lugar.

Síntomas

Cualquier persona de **10 años de edad o más** que presente alguna de las siguientes afecciones debe ser evaluada en cuanto a **pensamientos o planes de autolesión** en el último mes y sobre **actos de autolesión** en el último año:

1. **Alteraciones emocionales agudas.**
2. **Expresiones de intención suicida:**
 - a. Amenazas de dañarse o matarse.
 - b. Búsqueda de medios para suicidarse o elaboración de un plan de suicidio.
 - i. Hablar o escribir sobre el tema, sin antecedentes previos.
 1. Sentimientos de desesperanza o vacío.
 2. Expresiones de ira, rabia o venganza
 3. Conductas de riesgo innecesarias o impulsivas.
 4. Sensación de estar atrapado o sin salida.
 5. Aumento en el consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas.
 6. Aislamiento social:
 - a. Evitar contacto con amigos, familias o su entorno.
 - i. Ansiedad o agitación.
 - ii. Autolesiones con intención suicida.

Si además se identifica la presencia de **trastornos mentales, neurológicos o por consumo de sustancias**²⁹ (depresión, psicosis, epilepsia, trastornos mentales en niños y adolescente, demencia, trastornos por consumo de sustancias) evaluar si la persona recibe tratamiento, su adherencia al mismo y su seguimiento con especialistas.

Evaluación de Riesgos

Clasificación del Riesgo según MODORIS

El **Modelo Dinámico de Órdenes de Riesgo de Suicidio (MODORIS)**³⁰ clasifica el riesgo suicida en cuatro niveles, aumentando en gravedad según la **frecuencia, intensidad e intencionalidad de las ideas suicidas**, así como la **presencia de autolesiones o intentos previos**. Esta clasificación permite evaluar el nivel de peligro y definir las acciones necesarias para cada caso.

Primer Orden de Riesgo: Leve

- En este nivel, la persona experimenta malestar emocional, pero sin una intención clara de hacerse daño.
- Sentimientos de tristeza profunda.

²⁹ OPS, 2017.

³⁰ Arenas Landgrave, et al., 2023.

- Desesperanza leve.
- Pensamientos esporádicos sobre la muerte, sin intención o planificación.
- Autolesiones leves sin intención suicida, ocurridas en el último año o años anteriores.
- Sin intentos previos de suicidio

Acción recomendada: Brindar **apoyo emocional**, fortalecer la **red de apoyo** y, si los síntomas persisten, buscar ayuda psicológica.

Segundo orden de riesgo: Moderado

Aquí los pensamientos suicidas se vuelven más frecuentes y la persona puede mostrar signos de mayor sufrimiento. Se presentan:

- Pensamientos suicidas más frecuentes
- Malestar emocional intenso.
- Desesperanza persistente.
- Ideación suicida recurrente en los últimos seis meses, sin un plan estructurado.
- Autolesiones de leves a moderadas sin intención de morir, en los últimos seis meses.
- Algún intento suicida en su vida, aunque no reciente.

Acción recomendada: Evaluación clínica por un **profesional de la salud mental** y seguimiento constante. Es importante intervenir para evitar que el riesgo aumente.

Tercer orden de riesgo de suicidio: Alto

En este nivel, el riesgo de suicidio es elevado, con mayor planificación y posibilidad de llevarlo a cabo. Se identifican los síntomas de:

- Estrés y dolor emocional intenso en el último mes.
- Desesperanza crónica y sensación de vacío constante.
- Ideación suicida frecuente e intensa, con planes concretos sobre cómo, cuándo y dónde quitarse la vida.
- Autolesiones de moderadas a severas.
- Intento de suicidio en el último año.

Acción recomendada: **Intervención inmediata** por un profesional de salud mental. Se requiere una **evaluación urgente y medidas de protección** para evitar un intento de suicidio.

Cuarto orden de riesgo: Inminente o de alta Letalidad

Este es el nivel más crítico, en el que la persona **está en peligro inmediato** y su vida corre un **alto riesgo**. Se observan:

- Episodio agudo de crisis suicida en cualquier entorno (hogar, escuela, trabajo, vía pública, etc.)
- Intención suicida clara y activa, con acceso inmediato a medios para autolesionarse.
- Agitación, impulsividad y desesperación extrema.
- Autolesión grave o intento suicida reciente.
- Red de apoyo social limitada o inexistente.
- Solicitud de atención de urgencia en servicios de salud.

Acción recomendada: **ATENCIÓN MÉDICA INMEDIATA.** Activar servicios de emergencia (911)

Importante:

- Si una persona relata que presenta pensamientos suicidas actuales o tiene planes concretos, **se encuentra en riesgo alto o inminente y necesita ayuda urgente.**
- Los factores protectores (familia, amigos, creencias personales, acceso a servicios de salud, etc.) juegan un papel clave en la reducción del riesgo.
- El apoyo oportuno puede salvar vidas.

Preguntas clave para la Evaluación del Riesgo Suicida

Durante la evaluación, es fundamental indagar con la persona en relación con su situación actual y su historial de pensamientos suicidas.

Preguntas de Detección Inicial

1. *En las últimas semanas, ¿ha deseado estar muerto?*
2. *En las últimas semanas, ¿Ha sentido que usted o su familia estarían mejor si estuviera muerto?*
3. *En la última semana, ¿ha pensado en suicidarse?*
4. *¿Alguna vez ha intentado suicidarse?*

Si la persona responde afirmativamente, profundizar con:

5. *¿Cómo lo hizo? ¿Cuándo lo hizo?*
6. *¿Está pensando en suicidarse en este momento?*
7. *Describe estos pensamientos: ¿Tiene un plan concreto (método, lugar, momento)?*

Si la persona responde **“No” a todas las preguntas de la 1 a la 4**, la **prueba de detección está completa** y no es necesario continuar la evaluación.

Si la persona **responde “Sí” a cualquier pregunta de la 1 a la 4 o se niega a responder**, se considera una **prueba de detección positiva**. En este caso, es crucial evaluar la severidad mediante la siguiente pregunta:

- *¿Está pensando en suicidarse en este momento?*

Si la respuesta es afirmativa, se trata de una **prueba de detección positiva que indica un riesgo inminente**. La persona requiere una **evaluación completa de salud mental** y medidas inmediatas para garantizar su seguridad. En estos casos, se debe notificar al **personal responsable** para aplicar el **protocolo de atención en crisis suicida**.

Criterios de Derivación

Primer orden de riesgo (Leve)

- Atención en el primer nivel de atención para prevención y fortalecimiento de factores de protección
- Apoyo psicosocial para evitar la progresión del riesgo.

Segundo orden de riesgo (Moderado)

- Derivación a equipos especializados en salud mental con formación en manejo de crisis y planes de seguridad.
- Atención en Centros de Salud Mental Comunitarios o Unidades de Atención Primaria en Centros Salud Mental y Adicciones.

Tercer orden de riesgo de suicidio (Alto)

- Evaluación y tratamiento **por profesionales de salud mental especializados**.
- **Atención en** hospitales psiquiátricos o unidades de consulta externa.

Cuarto orden de riesgo (Inminente o de Alta Letalidad)

- Activación de los servicios de urgencias médicas (**911**)
- Traslado inmediato a unidades de **urgencia psiquiátricas o médicas** para estabilización y prevención de daño inminente.

Intervenciones

Estas intervenciones pueden ser **efectivas para disminuir el malestar, fortalecer el bienestar emocional y reducir el riesgo:**

- **Validación del malestar:** Reconocer la angustia y las circunstancias que la provocan.
- **Escucha activa y sin juicios:** Fomentar la expresión emocional de manera segura.
- Enfocar la atención en el **alivio inmediato del sufrimiento emocional**.
- Aplicación de técnicas de relajación (Ver [Técnicas de relajación](#)):³¹
 - Respiración profunda.
 - Mindfulness
 - Visualización positiva.
- **Regulación Fisiológica en Crisis Emocional Intensa:** Si la persona presenta un **alto nivel de activación emocional**, se recomienda integrar **técnicas de regulación fisiológica** como:
 1. **Reflejo de inmersión:**
 - a. **Sumergir el rostro en agua fría (puede incluir hielo) por 15-30 segundos.**
 - b. Esta acción activa el nervio vago, para inducir una respuesta de relajación. Sin embargo, es importante que la persona use este recurso únicamente en casos de malestar “insoportable”, pues su efecto disminuye con la habituación.
 2. **Aplicación de compresas frías:**
 - a. Colocar una toalla húmeda o compresa fría en la frente y los ojos.
 - b. Mantener por 20-30 segundos mientras se practica la respiración profunda.
 3. **Beber agua fría o sostener hielo**
 - a. Tomar un vaso de agua fría lentamente.
 - b. Sostener un cubo de hielo en la mano para generar un efecto calmante.

Psicoeducación Breve

- **Primer Orden de Riesgo (leve)**

³¹ Linehan, 2020.

- Explicar que los pensamientos suicidas pueden estar relacionados con el **estrés emocional**, pero no necesariamente llevan a intentos de suicidio.
- **Todos los Niveles de Riesgo**
 - **Validar al malestar emocional, sin validar la opción del suicidio.**
 - **Reflexionar sobre el objetivo real de la persona (externalización):**
 - “Lo que se quiere terminar no es la vida, sino el sufrimiento emocional”
 - Identificar recursos personales y externos para manejar la crisis.
 - Reforzar la importancia del tratamiento integral:
 - Psicoterapia y evaluación psiquiátrica según sea el caso: Elaboración del plan de Seguridad ³².
 - Reconocer señales de alarma.
 - Identificar detonantes de estrés emocional.
 - Desarrollar estrategias de afrontamiento.
 - Incluir la red de apoyo para solicitar acompañamiento y acceso a servicios de atención.
- **Restricción de medios:**
 - Eliminar el acceso a métodos que puedan facilitar el hacerse daño, con o sin la intención de quitarse la vida.
 - Comunicar a la red de apoyo para fortalecer la restricción de medios (ya sea de forma directa, si la persona lo autoriza o favorecer herramientas para que la propia persona lo comunique).

Recomendaciones Generales

- Planificar estrategias inmediatas en función del plan de seguridad.
- Agradecer la apertura de la persona y reforzar un mensaje de esperanza.
- Reconocer su valentía por expresar su malestar y pensamientos suicidas.
- Enfocarse en la esperanza y el acceso a tratamiento profesional.
- Reforzar la importancia del acompañamiento emocional.

Cierre y Seguimiento

Establecer metas específicas para el seguimiento:

1. Confirmar la búsqueda de atención según el nivel de riesgo.
2. Asegurar la activación de la red de apoyo.
3. Verificar la restricción de medios para lesionarse o quitarse la vida.
4. El seguimiento telefónico puede realizarse dentro de las 4 horas siguientes, o en caso de bajo riesgo, al siguiente día.

³² PRONAPS, 2023a.

Estrés Agudo

El **estrés agudo** es una **respuesta psicológica intensa y de corta duración** ante una amenaza o desafío percibido. Se caracteriza por una **activación emocional y fisiológica significativa**, que generalmente se resuelve una vez que el **estresor desaparece**. Es importante diferenciarlo del **estrés crónico y del burnout**, que implican **consecuencias más duraderas en la salud física y mental**.

Contexto General

El estrés agudo puede afectar significativamente:³³

- La toma de decisiones.
- El desempeño laboral o académico.
- Las relaciones interpersonales.
- El bienestar emocional y físico a corto plazo.

Su **identificación y manejo temprano** son clave para prevenir hacia **condiciones más graves**, como el estrés crónico o el burnout³⁴.

Síntomas

Síntomas físicos	Síntomas emocionales
Tensión muscular. Sudoración excesiva. Fatiga o sensación de agotamiento. Palpitaciones o taquicardia Problemas gastrointestinales Preguntas clave: <i>"¿Ha notado tensión en alguna parte específica de su cuerpo?"</i> <i>"¿Experimenta sudoración excesiva o palpitaciones en situaciones estresantes?"</i>	Irritabilidad o cambios de humor. Sensación de sobrecarga emocional. Ansiedad transitoria. Frustración o impaciencia Dificultades para concentrarse. Pensamientos acelerados o desorganizados Preguntas clave: <i>"¿Se siente más irritable o con cambios de humor repentinos?"</i> <i>"¿Experimenta una sensación de sobrecarga emocional?"</i> <i>"¿Ha notado problemas para concentrarse o tomar decisiones?"</i>

³³ Yoon et al., 2015; Pradana et al., 2021

³⁴ Hajek & König, 2018; Terrazas & McCormick, 2018

Evaluación de Riesgos

Preguntas Clave para la Evaluación:

- **Identificar el nivel de impacto:**
 - "¿Qué situación reciente le ha causado más estrés?"
 - "¿Cómo afecta este estrés su desempeño diario o sus relaciones?"
- **Detectar alteraciones físicas y emocionales:**
 - "¿Ha sentido tensión muscular, cansancio extremo o dificultad para concentrarse?"
 - "¿Cree que está reaccionando de manera diferente a situaciones comunes?"
 - "¿Cómo está afectando este estrés su calidad de sueño?"
 - "¿Ha notado cambios en sus hábitos alimenticios debido al estrés?"
 - "¿El estrés actual está afectando su capacidad para cumplir con sus responsabilidades diarias?"

Técnicas de Exploración:

- Uso de **preguntas abiertas:**
 - "¿Podría compartir qué le ha llevado a sentirse de esta manera?"
 - "¿Hay algo que crea que podría estar contribuyendo a su nivel de estrés?"
- **Escala subjetiva de estrés:**
 - "En una escala del 1 al 10, donde 10 es el máximo estrés imaginable, ¿cómo calificaría su nivel de estrés actual?"
- **Explorar estrategias de afrontamiento:**
 - "¿Qué ha intentado hacer hasta ahora para manejar este estrés?"

Criterios de Derivación

- **Estrés leve o transitorio:** Brindar recomendaciones para el manejo individual.
- **Estrés moderado:** Considerar **derivación a un profesional de salud mental** si el estrés afecta el funcionamiento cotidiano.
- **Estrés severo** Si hay **riesgo de descompensación emocional o física**, derivación inmediata a **servicios especializados**.³⁵

Intervenciones Psicosociales Breves

- **Técnicas de Regulación Emocional:**
 - **Respiración diafragmática:** "Inhale lentamente por la nariz contando hasta 4, sostenga por 2, y exhale por la boca contando hasta 6". (Ver: [Respiración controlada](#))
 - **Visualización guiada:** "Imagine un lugar tranquilo y seguro. Observe los detalles, los colores, los sonidos y las sensaciones en ese lugar". (Ver: [Visualización guiada](#))
- **Autocuidado** (Ver: [Técnica del autocuidado básico](#)):³⁶
 - Realizar pausas frecuentes durante actividades estresantes.
 - Ejercicio moderado (caminar 30 minutos al día o yoga o estiramientos).
 - Mantener hábitos de sueño saludables.
 - Incorporar hobbies que promuevan desconexión emocional (lectura, música, arte, etc.).
- **Redes de apoyo:**³⁷

³⁵ Jacob et al., 2011; Knouse et al., 2013

³⁶ Morey & Loades, 2020; Eseadi, 2024

³⁷ Shapira et al., 2022; Dong et al., 2017

- Identificar y mantener relaciones saludables y cercanas.
- Fomentar la participación en grupos de apoyo o actividades sociales positivas.

Psicoeducación Breve:

- **Diferencias entre estrés y ansiedad:**
 - El estrés suele estar vinculado a un evento externo y tiende a ser transitorio.
 - La ansiedad, en cambio, puede ser persistente y no siempre tiene un desencadenante claro.
- **Impacto del estrés agudo:**
 - A corto plazo, el estrés puede motivar la acción, pero si se mantiene en el tiempo, puede afectar negativamente la salud física y mental.

Recomendaciones Generales

- **Manejo de prioridades:**
 - Divida tareas complejas en partes más pequeñas y aborde una a la vez” *¿Qué es lo más urgente ahora mismo?*”.
 - Hacer listas de prioridades para organizar su día de manera más efectiva: *“Escriba lo que necesita hacer y organízalo por importancia”*
- **Enfoque en lo controlable:**³⁸
 - *“Evite desgastarse por cosas fuera de su control. Concéntrese en lo que puede hacer en ese momento”.*
- **Técnica de “Tiempo Fuera”:**
 - *“Cuando se sienta abrumado, tome unos minutos para respirar y relajarse antes de reaccionar”.*

Cierre y Seguimiento

- **Resumen de puntos clave:**
 - Validar emociones y reconocer esfuerzos.³⁹
 - Reforzar estrategias de manejo y redes de apoyo.
- **Programación de seguimiento:**
 - Establecer una **fecha y hora para monitorear avances** y ajustar las recomendaciones.

³⁸ Kuribayashi et al., 2019; Reuter et al., 2022

³⁹ Stavropoulos et al., 2022; Ng et al., 2015

Consumo de sustancias psicoactivas

El manejo del consumo de sustancias requiere un **enfoque estructurado, empático y basado en evidencia**.

Este abordaje incluye:

- Evaluación de patrones de consumo.
- Educación sobre sustancias y efectos.
- Intervenciones breves y estrategias de reducción en daños.
- Prevención y manejo de recaídas.
- Conexión con recursos especializados en salud mental y adicciones.

Evaluación de riesgos

Es fundamental brindar una atención digna y respetuosa, realizando preguntas con empatía, sin juicios.

El consumo de sustancias debe abordarse como un tema de salud mental, influenciado por diversos factores de riesgo biológicos, psicológicos y sociales.

- 1. Historia detallada del consumo:**
 - Sustancias consumidas, duración y frecuencia.
 - Motivos de consumo
- 2. Impacto en salud, relaciones y economía:**
 - Identificar áreas de la vida afectadas.
- 3. Riesgos asociados:**
 - Posibilidad de sobredosis.
 - Conductas autolesivas.

Preguntas clave

- *En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha experimentado un deseo intenso o ansias de consumir? (Especificar para cada sustancia: primera sustancia, segunda, etc.)*
- *En los últimos tres meses, ¿ha tenido problemas de salud, sociales, legales o económicos por debido al consumo?*
- *En los últimos tres meses, ¿ha dejado de cumplir con sus responsabilidades habituales debido al consumo?*
- *¿Un amigo, familiar o alguien cercano ha expresado preocupación por su consumo?*
- *¿Ha intentado reducir o suspender el consumo sin éxito?*

Se recomienda la aplicación del cuestionario ASSIST (WHO, 2002) para una evaluación más completa. ([Anexo](#))

Criterios para derivación

Situaciones de emergencia:

Si la persona refiere intención de autolesión o riesgo para terceros, debe ser referida de inmediato a emergencias.

Niveles de riesgo y Acciones Específicas:

Riesgo	Características	Acción recomendada
Bajo	El consumo aún no genera afectaciones graves , y la persona mantiene sus actividades diarias.	Psicoeducación y recomendaciones para el autocontrol del consumo.
Moderado	El consumo ha causado problemas en el trabajo, escuela o relaciones interpersonales . Se presentan dificultades de concentración y olvidos frecuentes.	Referencia a servicios especializados en adicciones y salud mental .
Alto	Presencia de posible dependencia a la sustancia , con aumento en la frecuencia de consumo y deseos persistentes de consumir . Puede haber intentos previos de suspensión sin éxito, con factores de riesgo adicionales (ambiente hostil, falta de red de apoyo) .	Referencia a hospital psiquiátrico o tratamiento residencial .

Intervención Psicosocial

1. **Psicoeducación general:**
 - Brindar información sobre **los efectos y consecuencias del consumo** a corto y largo plazo.
 - Explicar los **tipos de uso de sustancias**, diferenciado entre consumo **experimental, ocasional, problemático, abuso y dependencia**.
2. **Modelo FRAMES (Para riesgo bajo y moderado)**
 - **Feedback (Retroalimentación):** Información sobre el impacto del consumo, en la salud física y mental.
 - **Responsibility (Responsabilidad):** Destacar el control personal sobre las decisiones.
 - **Advice (Consejo):** Sugerencias claras y prácticas para reducir el consumo.
 - **Menú (Opciones de cambio):** Explorar alternativas de reducción de daños.
 - **Empathy (Empatía):** Validar emociones y experiencias sin juicios.
 - **Self-efficacy (Autoeficacia):** Reforzar la confianza en la capacidad de cambio.
3. **Entrevista Motivacional (Para todos los niveles de riesgo)**
 - Especialmente útil para personas ambivalente antes el consumo
 - Enfocar la conversación en las **ganancias de reducir o evitar el consumo**, en lugar de centrarse en los efectos negativos.
 - Formular preguntas orientadas al cambio.
 - ¿Qué beneficios ha notado cuando ha disminuido el consumo?
 - “Si decide hacer un cambio, ¿Como le gustaría empezar?”
4. **Establecer metas (Riesgo Bajo y Moderado).**
 - Se recomienda establecer **objetivos alcanzables a corto plazo** para reducir o controlar el consumo.
 - Se prioriza la eficacia de pequeños cambios sostenibles sobre grandes cambios con alta modificaciones que pueden ser difíciles de mantener. “¿Qué pequeño paso podrías dar hoy para sentirte mejor?”

5. **Conexión con servicios locales de apoyo:**

- Para **riesgo bajo y moderado**, se recomienda referencia a **centros de atención de adicciones y salud mental**.
- Para **riesgo alto**, se indica derivación a **hospital psiquiátrico o tratamiento residencial**.

Manejo de Recaídas

Validar la experiencia

- **Frases útiles:**
 - *“Una recaída no significa que haya fracasado; es una parte común del proceso de recuperación.*
 - *“Buscar ayuda es un paso importante y valiente”*
- **Fortalecer y/o retomar estrategias de afrontamiento**
 - *“¿Qué cosas le ayudaron antes a mantenerse en el camino?”*
 - *“¿Qué técnicas de relajación podrías haber utilizado?”*
 - *“¿Cómo podemos aplicar la resolución de problemas a esta situación?”*
- **Fomentar el uso de redes de apoyo:**
 - *“¿Tiene a alguien cercano con quien pueda hablar o que pueda ayudarle en este momento?”*
 - *“Pedir apoyo no es una señal de debilidad, sino de fortaleza.*
- **Prevenir recaídas:**
 - Identificación de desencadenantes
 - Emocionales: Estrés, ansiedad o tristeza.
 - Sociales: Conflictos interpersonales o eventos sociales.
 - Situaciones de riesgo: Exposición a ambientes relacionados con el consumo.
- **Opciones de tratamiento profesional:**
 - Si la persona lo solicita o existe una alta probabilidad de recaída, se recomienda contactar con CECOSAMA (Centro Comunitario de Salud Mental y Adicciones).

Recomendaciones Generales

- Planificación de estrategias inmediatas para el manejo del consumo.
- Reforzar un mensaje de apoyo y esperanza.
- Reconocer el esfuerzo de la persona por abordar su consumo.
- Enfocarse en la reducción de daños y el acceso a tratamiento profesional.

Cierre y Seguimiento

- Establecimiento de metas para el seguimiento:
 - Confirmar si la persona ha buscado atención según el nivel de riesgo.
 - Asegurar la activación de la red de apoyo.
 - Evaluar progresos en el control de consumo.
 - Seguimiento telefónico: Dentro de las **4 a 24 horas siguientes**, dependiendo del nivel de riesgo.

Problemas del Sueño

El sueño es un **componente esencial para la salud física, mental y emocional**. Desempeña un papel crucial en la **consolidación de la memoria, la regulación emocional y el procesamiento cognitivo**.⁴⁰

La falta de un sueño adecuado puede **exacerbar trastornos como la depresión, la ansiedad y el estrés agudo**, afectando significativamente la calidad de vida y el desempeño diario.⁴¹

Los operadores de líneas de salud mental, debido a **turnos irregulares y demandas emocionales intensas**, enfrentan **un mayor riesgo de problemas de sueño**.⁴² Comprender, prevenir y manejar estas alteraciones es **clave** tanto para su bienestar como para la efectividad del apoyo que brindan.

Contexto

Los problemas de sueño pueden afectar significativamente:

- Regulación emocional.
- Procesamiento cognitivo y memoria.
- Salud física y el sistema inmunológico.
- Desempeño diario y relaciones interpersonales.

La intervención temprana es fundamental para prevenir trastornos del sueño crónicos y mitigar su impacto general.⁴³

Síntomas

Síntomas Físicos	Síntomas Emocionales y Cognitivos
Dificultad para iniciar o mantener el sueño. Despertares nocturnos frecuentes. Fatiga persistente a pesar de dormir. ⁴⁴	Irritabilidad o cambios de humor. Reactividad emocional elevada. ⁴⁵ Ansiedad o preocupación relacionada con el sueño. Dificultad para concentrarse o retener información. Rumiación o pensamientos excesivos antes de dormir. ⁴⁶

⁴⁰ Perez et al., 2018

⁴¹ Bruni et al., 2022

⁴² Zhou et al., 2023

⁴³ Kim & Yoon, 2020

⁴⁴ Barnes, 2024

⁴⁵ Amra et al., 2022

⁴⁶ Park et al., 2020

Evaluación de Riesgos

Preguntas Clave para la Evaluación:

- **Identificación de alteraciones del sueño:**
 - “¿Tiene dificultad para conciliar o mantener el sueño?”
 - “¿Se despierta con frecuencia durante la noche?”
- **Exploración de factores de estilo de vida:**
 - “¿Utiliza dispositivos electrónicos antes de dormir?”
 - “¿Ha notado que ciertos hábitos, como el consumo de cafeína o alcohol, afectan su sueño?”
- **Evaluación del impacto en la vida diaria:**
 - “¿Cómo afecta su sueño a su energía y estado de ánimo durante el día?”
 - “¿Interfieren los problemas de sueño en su trabajo o vida personal?”

Estas preguntas ayudan a identificar patrones de sueño irregulares y factores que contribuyen a la alteración del descanso.

Criterios de Derivación

- **Problemas de sueño leves:** Se recomienda higiene del sueño y estrategias de regulación.
- **Problemas moderados:** Indicar intervenciones psicosociales breves y seguimiento.
- **Problemas persistentes o severos:** Derivar a un especialista en trastornos del sueño, (ej. insomnio crónico, apnea del sueño).⁴⁷

Intervenciones Psicosociales

Terapia Cognitivo-Conductual para el Insomnio (TCC-I):

- **Restricción del sueño:** Limitar el tiempo en cama al tiempo realmente dormido para mejorar la eficiencia del sueño.
- **Control de estímulos:** Asociar la cama exclusivamente con el sueño, evitando actividades como usar el teléfono en la cama.
- **Higiene del sueño:**⁴⁸
 - Mantener horarios consistentes para acostarse y levantarse.
 - Evitar estimulantes como cafeína o nicotina cerca de la hora de dormir.
 - Evitar cenas pesadas antes de dormir.
 - Crear un ambiente **tranquilo, oscuro y confortable** en la habitación.
 - Evitar el uso de **pantallas antes de acostarse** (luz azul reduce la melatonina).
 - Usar **rutinas de relajación previas al sueño** (lectura, meditación).

⁴⁷ Cho & Kim, 2023.

⁴⁸ Ravyts et al., 2021.

- **Manejo de Pesadillas:**
 - **Terapia de Ensayo Imaginativo (IRT):** Reescribir las pesadillas recurrentes con finales alternativos menos angustiantes.
 - **Psicoeducación sobre el ciclo del sueño** y el impacto de las pesadillas.⁴⁹

Psicoeducación Breve:

- Impacto del Sueño en la Salud: Explicar cómo el sueño afecta la **regulación emocional, el procesamiento cognitivo y la salud general.**

Recomendaciones Generales

- **Implementar técnicas de relajación:**
 - **Respiración diafragmática:** *"Inhale por 4 segundos, sostenga por 4 y exhale por 6. Repita de 5 a 10 veces". (Ver: [Respiración controlada](#))*
 - **Visualización guiada:** *"Imagine un lugar tranquilo, como una playa o un bosque."⁵⁰ Concéntrese en los sonidos, las brisas y los colores". (Ver: [Visualización guiada](#))*
- **Manejo de la vigilia nocturna:**
 - *"Si no puede dormir después de 20 minutos, levántese y realice una actividad tranquila, como leer, en un ambiente con poca luz"⁵¹.*
 - Evitar forzar el sueño, ya que puede generar frustración, y reforzar el insomnio.

Cierre y Seguimiento

- **Resumen de Puntos Clave:**
 - Revisar estrategias personalizadas para mejorar el sueño.
 - Reforzar la importancia de una **higiene del sueño adecuada.**
- **Programación de Seguimiento:**
 - Planificar una sesión de seguimiento para **monitorear el progreso y ajustar las recomendaciones** si es necesario.⁵²

⁴⁹ Verkooijen et al., 2018.

⁵⁰ Zhou et al., 2019.

⁵¹ Geng et al., 2018.

⁵² Janicsák et al., 2021.

Duelo y Pérdidas

El duelo es una **respuesta emocional natural** ante una **pérdida significativa**, generalmente la muerte de un ser querido. Este proceso implica **reacciones emocionales, físicas, cognitivas y conductuales** que varían ampliamente entre las personas.

En algunos casos, el duelo puede evolucionar hacia un **duelo complicado**, caracterizado por síntomas persistentes que interfieren significativamente con la vida diaria, dificultando la adaptación y el bienestar emocional.⁵³

Contexto General

El duelo puede impactar múltiples áreas de la vida, incluyendo:

- Regulación emocional y estabilidad psicológica.
- Funcionamiento cognitivo y capacidad de concentración.⁵⁴
- Relaciones interpersonales y apoyo social.
- Salud física y bienestar general.

Factores que influyen en la experiencia del duelo:

- Relación con la persona fallecida.
- Contexto de la pérdida (repentina o anticipada).
- Disponibilidad de recursos de apoyo.
- Circunstancias personales y sociales del doliente.⁵⁵

Síntomas del Duelo

Síntomas Físicos	Síntomas emocionales y Cognitivos
Fatiga extrema. Insomnio o hipersomnia. Cambios en el apetito. Opresión en el pecho o dificultad para respirar. ⁵⁶	Tristeza profunda y persistente. Ansiedad, culpa o ira. Sensación de vacío y desesperanza. ⁵⁷ Dificultad para concentrarse. Pensamientos intrusivos sobre la pérdida. ⁵⁸ Problemas de memoria a corto plazo. Aislamiento social. Búsqueda constante de la persona fallecida. Evitación de lugares o situaciones que recuerdan al fallecido. ⁵⁹

Los síntomas pueden variar en intensidad y duración, dependiendo del contexto de la pérdida y los mecanismos de afrontamiento del doliente.

⁵³ Schaal et al., 2014.

⁵⁴ Killikelly et al., 2022.

⁵⁵ Kahn et al., 2012.

⁵⁶ Kersting et al., 2013.

⁵⁷ Williams et al., 2019.

⁵⁸ Fernández-Alcántara et al., 2016.

⁵⁹ Kramuschke, 2024.

Evaluación de Riesgos

Preguntas Clave para la Evaluación

- “¿Cómo ha manejado la pérdida hasta ahora?”
- “¿Ha experimentado dificultades para dormir o cambios en su apetito?”
- “¿Ha tenido pensamientos recurrentes sobre la persona que perdió?”
- “¿Cómo ha afectado esta pérdida su vida diaria y sus relaciones?”
- “¿Siente que necesita apoyo adicional para enfrentar esta situación?”⁶⁰

Estas preguntas ayudan a evaluar la intensidad del duelo y detectar signos de duelo complicado o riesgo de crisis emocional.

Técnicas de Exploración

- Crear un ambiente seguro y de confianza.
- **Usar preguntas abiertas** para facilitar la expresión:
 - “¿Qué le ha resultado más difícil desde su pérdida?”
 - Validar las emociones y el dolor del doliente:
 - “Es completamente comprensible que se sienta así”.⁶¹
 - La empatía y la validación emocional son fundamentales en la intervención del duelo.

Criterios de Derivación

- **Duelo normal:** Se recomienda brindar **apoyo emocional y estrategias de autocuidado**.
- **Duelo complicado:** Derivar a **servicios especializados en salud mental** si los síntomas persisten e interfieren significativamente con la funcionalidad.⁶²
- **Riesgo inmediato:** Activar **protocolos de emergencia** en casos de **pensamientos suicidas u otros riesgos graves**.⁶³

Intervenciones Psicosociales

Escucha Activa y Validación: “Lo que siente es parte del proceso de duelo y no está solo/a”.⁶⁴

- **Promoción del Autocuidado:**
 - Sugerir técnicas de relajación y respiración (Ver: [Técnicas de relajación](#)).
 - Mantener una **rutina saludable** con horarios regulares para **comer y dormir**⁶⁵ (Ver: [Orientación psicoeducativa](#)).
- **Conexión con Recursos:**
 - Informar sobre **grupos de apoyo locales y en línea**.

⁶⁰ Vara & Thimm, 2019

⁶¹ Houwen et al., 2010

⁶² Cheng et al., 2019

⁶³ Eisma et al., 2020

⁶⁴ Smith & Ehlers, 2020.

⁶⁵ Cipriano & Cipriano, 2017.

- Proporcionar información sobre **servicios de consejería o psicoterapia**.⁶⁶
- **Psicoeducación Breve:**
 - **Proceso del Duelo:** Explicar que el duelo es un **proceso con altibajos** y que **no hay una forma “correcta” de afrontarlo**.⁶⁷
 - **Importancia de la Red de Apoyo:** Reforzar el papel de **familiares y amigos** como una fuente clave de **apoyo emocional**.⁶⁸
 - **Autorización para sentir:** Normalizar **las emociones intensas** y permitir que el doliente **las exprese libremente**.⁶⁹

Recomendaciones Generales

- **Enfrentar el duelo con pequeños pasos:** Enfocarse en un **día a la vez**, evitando ideas o acciones para “superar” rápidamente la pérdida.⁷⁰
- **Expresión creativa:** Sugerir actividades como **escribir en un diario o realizar arte** para procesar emociones, así como simbolizar e integrar la pérdida; como una nueva forma de relacionarse con la persona o vínculo.⁷¹
- **Conexión social:** Mantener **contacto con seres queridos** para reducir el aislamiento.⁷²

Estas estrategias ayudan a fomentar el duelo como parte de una adaptación a la pérdida.

Cierre y Seguimiento

- **Resumen de Puntos Clave:** Validar el dolor y reforzar la importancia de **buscar apoyo cuando sea necesario**.
- **Programación de Seguimiento:** Establecer una **fecha para monitorear el progreso emocional** y revisar las estrategias implementadas.⁷³

El seguimiento permite evaluar la evolución del duelo y ajustar las recomendaciones según la necesidad del usuario; tomando nota de que esta evolución suele ser variable y que ello es parte de un duelo normal.

⁶⁶ Shear et al., 2014.

⁶⁷ Brodbeck et al., 2022.

⁶⁸ Palacio & Cruzado, 2023.

⁶⁹ Pohlkamp et al., 2020.

⁷⁰ Steil et al., 2019.

⁷¹ Brodbeck et al., 2017.

⁷² Zhou et al., 2023.

⁷³ Smith et al., 2015

Abuso y Violencia

El abuso y la violencia son **problemas complejos** con **graves consecuencias** en la salud física, emocional y social de las víctimas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la violencia como el uso intencional de la fuerza física o el poder para causar daño a una persona, grupo o comunidad; la cual puede generar diferentes efectos que, en su expresión más extrema, puede causar la muerte.

Los **operadores de líneas de ayuda desempeñan un papel fundamental** al proporcionar **apoyo inmediato**, **identificar riesgos** y conectar a las personas afectadas con **recursos especializados**

Contexto general

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2024) durante el año de 2023, un total de 30,906 personas fueron asesinadas. Esta preocupante cifra equivale a 85 vidas humanas arrebatadas diariamente, cada una en circunstancias particulares que merecen ser esclarecidas no sólo para saber la verdad sobre lo ocurrido sino para impartir justicia y resarcir el daño a las familias de las víctimas.⁷⁴

En el marco de estas estadísticas, se conoce que la violencia tiene diferentes tipos de expresión:

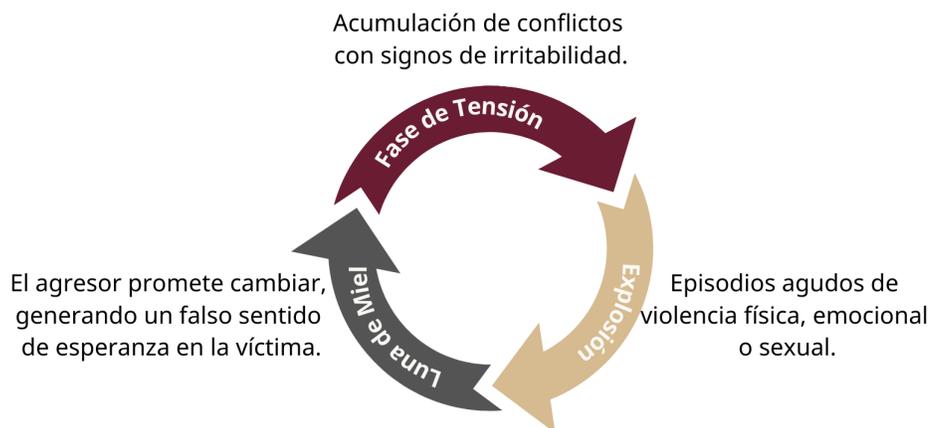
Tipos de Abuso

Abuso Físico	<ul style="list-style-type: none"> ○ Uso de fuerza que causa daño corporal. ○ Impacto: Lesiones visibles, TEPT, ansiedad y depresión.
Abuso Emocional	<ul style="list-style-type: none"> ○ Manipulación, insultos, humillaciones y control social. ○ Impacto: Baja autoestima, ansiedad, depresión y dificultad en relaciones interpersonales.
Abuso Sexual	<ul style="list-style-type: none"> ○ Actos no consentidos con graves consecuencias físicas y emocionales. ○ Impacto: Estrés postraumático, sentimientos de culpa, vergüenza y problemas de salud sexual.
Abuso Financiero	<ul style="list-style-type: none"> ○ Control económico que perpetúa la dependencia. ○ Impacto: Restricción del acceso a recursos básicos, dificultad para escapar de la violencia.
Negligencia	<ul style="list-style-type: none"> ○ Falta de cuidado básico, especialmente en niños, adultos mayores y personas con discapacidad. ○ Impacto: Malnutrición, problemas de salud y aislamiento social.

Ciclo de la Violencia

El abuso tiende a seguir un patrón cíclico, lo que dificulta que las víctimas puedan romper con la situación de violencia.

⁷⁴ ENVIPE, 2024



Signos e Indicadores de Abuso

1. **Físicos:** Lesiones recurrentes, hematomas inexplicables, fracturas o quemaduras.
2. **Emocionales:** Retraimiento, miedo, ansiedad, depresión y cambios drásticos de personalidad.
3. **Ambientales:** Condiciones de vida precarias, aislamiento social, control excesivo por parte del agresor.
4. **Verbales:** Comentarios o declaraciones explícitas o indirectas que sugieren abuso.

Identificar estos signos permite actuar de manera oportuna para proteger a la víctima.

Intervención y Apoyo a Víctimas

Crear un Ambiente Seguro

- Garantizar **confianza y respeto**.
- **Escucha Activa y Validación:** *"No es su culpa y sus sentimientos son completamente válidos"*.

Evaluación del Riesgo

1. Identificar peligro inmediato.
2. Determinar necesidades urgentes (refugio o atención médica, apoyo psicológico).

Desarrollar un Plan de Seguridad

- **Contactos confiables** que puedan brindar apoyo inmediato y auxilio (la persona deberá comunicar el plan de salida urgente, en caso de que su vida esté en riesgo).
- **Identificar lugares seguros para resguardarse en caso de peligro (dentro de casa evitar cocina y regaderas o baños).**
- **Preparación de una bolsa de emergencia** con documentos importantes, una agenda, dinero y artículos básicos esenciales (suéter, medicamentos, etc.).

Este plan ayuda a reducir riesgos y protege la integridad de la víctima.

Empoderamiento Económico

1. Explorar opciones para generar **ingresos propios**.
2. Acceder a **capacitación laboral** y educación financiera.

Marco Legal en México

1. **Obligación de Denuncia:** Profesionales deben **reportar casos** de violencia en menores, adultos mayores y personas vulnerables.
2. **Protección Integral:** Leyes que garantizan **seguridad, atención médica y acceso a refugios.**
3. **Confidencialidad:** Protección de datos de las víctimas, salvo excepciones legales.

Comprender los derechos y las opciones legales ayuda a empoderar a la víctima y facilitar su recuperación.

Seguimiento y Apoyo

1. **Monitoreo de Seguridad:**
 - Revisiones periódicas para evaluar riesgos.
2. **Servicios de Apoyo:**
 - Conexión con recursos legales, psicológicos y sociales.
3. **Defensoría Activa:**
 - Acompañamiento en procesos legales.

El seguimiento es esencial para garantizar que la víctima reciba el apoyo necesario y pueda recuperarse en un entorno seguro.

Impacto del Apoyo Integral en Abuso y Violencia

- Brindar apoyo oportuno y empático protege a las víctimas y fortalece sus capacidades de recuperación.
- Los operadores de ayuda, juegan un papel clave al ser el primer contacto para muchas personas en situaciones de crisis.
- **El abordaje integral no solo protege a las víctimas, sino que también contribuye a la construcción de una sociedad más justa y segura.**

Recomendaciones Generales

- **Tono de Voz:** Mantener un **tono calmado y empático** durante toda la conversación.
- **Evitar revictimización:** No presionar al usuario para que comparta más de lo que se siente cómodo.
- **Seguridad del Usuario:** Si muestra signos de **autolesión o peligro**, seguir los protocolos adecuados.
- **Proporcionar referencia** de instituciones con la autoridad facultada para llevar a cabo los procedimientos de acompañamiento legal que la persona requiera (Centros de Justicia para las Mujeres, Fiscalías de Violencia Familiar, etc.).

El apoyo seguro y sin juicios es clave para ayudar a la víctima a recuperar el control de su vida.

Cierre y seguimiento

- **Validación del Apoyo:**
 - Asegurar que el usuario **se sienta escuchado y comprendido** antes de finalizar la llamada.

- **Mensaje Final de Apoyo:**
 - "Recuerda que no estás solo en esto. Puedes volver a llamarnos en cualquier momento si necesitas más apoyo".
- **Programación de Seguimiento:**
 - Establecer una fecha para evaluar el estado emocional y revisar las acciones implementadas.

El seguimiento permite evaluar la evolución de la víctima y brindarle herramientas para reconstruir su bienestar.

Crisis Psicóticas

El manejo de crisis psicóticas requiere estrategias estructuradas que garanticen **la seguridad, la intervención médica y psicológica, y el seguimiento posterior**. Este enfoque debe adaptarse a las características individuales de cada paciente y situación para **maximizar la efectividad de la intervención**.⁷⁵

Contexto General

Las crisis psicóticas pueden afectar significativamente **la salud mental** y la **seguridad** del individuo y de quienes lo rodean.

Factores clave que pueden desencadenar una Crisis Psicótica:

- Condiciones de salud mental subyacentes (esquizofrenia, trastorno bipolar, trastorno esquizoafectivo, entre otros).
- Uso o abstinencia de sustancias psicoactivas.
- Estrés ambientales o experiencias traumáticas recientes.⁷⁶

Estudios muestran que hasta un **20%** de las personas en crisis psicótica presentan un **riesgo inmediato de suicidio o conductas violentas**, lo que subraya la importancia de una intervención temprana y eficaz.⁷⁷

Síntomas de una Crisis Psicótica

Síntomas Físicos	Síntomas Emocionales y Cognitivos
<p>Inquietud o agitación. Aumento de la frecuencia cardíaca o sudoración. Fatiga extrema tras episodios intensos.⁷⁸</p>	<p>Miedo intenso o paranoia. Desregulación emocional o reacciones inapropiadas.⁷⁹ Delirios (creencias falsas o irracionales, como paranoia o grandiosidad). Pensamiento desorganizado (dificultad para organizar ideas o responder coherentemente). Dificultad para distinguir la realidad (afectación del juicio de realidad). Alucinaciones (escuchar voces, ver figuras o experimentar sensaciones que no están presentes). Conductas agresivas o autolesivas. Aislamiento social o retraimiento.⁸⁰</p>

⁷⁵ Coralia et al., 2020

⁷⁶ Seiler et al., 2020

⁷⁷ Rossi et al., 2023

⁷⁸ Gałuszko-Węgielnik et al., 2023

⁷⁹ Meliante et al., 2021

⁸⁰ Paljärvi et al., 2022.

Evaluación de Riesgos

Preguntas Clave:

Realizar preguntas abiertas y neutrales para evaluar la situación y el riesgo:

- “¿Se siente en peligro o hay algo que tema en este momento?”
- “¿Está pensando en hacerse daño o lastimar a alguien más?”
- “¿Ha consumido alguna sustancia recientemente (alcohol, drogas o medicamentos)?”
- “¿Puede describir lo que está experimentando? ¿Escucha voces o ve cosas que otros no notan?”
- “¿Cómo afectan estos síntomas su día a día?”⁸¹

Técnicas de Exploración:

- **Evaluar el entorno:**
 - Identificar **riesgos inmediatos** para la seguridad del paciente o terceros.
 - Identificar **posibles desencadenantes** (uso de sustancias, eventos traumáticos, estrés ambiental).⁸²
- **Validación emocional:**
 - **Evitar contradecir** creencias delirantes.
 - Validar la experiencia con frases como: “Entiendo que esto puede ser aterrador. Estoy aquí para ayudarle”.
- **Uso de preguntas abiertas:**
 - “¿Qué ha sido lo más difícil para usted hoy?”
 - “¿Puede contarme más sobre cómo se ha estado sintiendo?”⁸³

Criterios de Derivación

- **Síntomas Leves a Moderados:**
 - Brindar apoyo emocional.
 - Recomendar consultar con un profesional de salud mental.
- **Síntomas severos o en escalada:**
 - **Derivar inmediatamente** a servicios de salud mental especializados
- **Riesgo inmediato:**
 - **Activar servicios de emergencia (911)** en caso de **riesgo de autolesión, daño a otros o crisis severa**.⁸⁴

Intervenciones y Manejo de Crisis

- **Escucha Activa y Validación:**
 - Reflejar emociones y ofrecer apoyo:
 - “Es comprensible que se sienta así. No está solo/a”.⁸⁵
- **Técnicas de Desescalada:**
 - **Reducir estímulos externos** (bajar luces intensas, disminuir ruidos, evitar aglomeraciones).
 - **Guiar ejercicios de respiración** (Ver: [Respiración controlada](#)):

⁸¹ Pignon et al., 2023.

⁸² Panneerselvam, 2018.

⁸³ Walker et al., 2019.

⁸⁴ Checa & Navas, 2023

⁸⁵ Parra et al., 2020

- “Inhalamos profundamente por la nariz... mantenlo un momento... y exhalamos lentamente por la boca.”
- **Conexión con Recursos de Apoyo:**
 - Identificar **personas de confianza** en el entorno del paciente:
 - “¿Hay alguien de confianza con usted en este momento?”⁸⁶
 - **Proporcionar información sobre recursos de salud mental** disponibles en la comunidad.

Psicoeducación Breve:

- **Explicación de los síntomas psicóticos:**
 - “Las alucinaciones y los delirios son manifestaciones del cerebro bajo estrés o enfermedad. No significa que esté loco/a.”
- **Importancia de buscar ayuda profesional:**
 - Reforzar la necesidad de diagnóstico y tratamiento adecuados.
- **Adherencia a la medicación (si aplica):**
 - Destacar la importancia de tomar medicamentos prescritos para manejar los síntomas.⁸⁷

Recomendaciones Generales

- **Estrategias de autocuidado:**
 - Fomentar el **descanso y la hidratación** tras la crisis.
 - Recomendar actividades relajantes, como escuchar música tranquila o escribir en un diario.
- **Apoyo social:**
 - Mantener contacto con familiares, amigos o grupos de apoyo.
- **Acceso a recursos:**
 - Informar sobre **centros de crisis o servicios de salud mental locales**.⁸⁸

Cierre y Seguimiento

- **Resumen de puntos clave:**
 - Validar la experiencia del paciente y reforzar la disponibilidad de apoyo.
 - **Recordar los próximos pasos**, cómo contactar a un profesional de salud mental o activar recursos de emergencia.
- **Programación de seguimiento:**
 - Establecer un tiempo para monitorear el progreso y verificar la implementación de las recomendaciones.⁸⁹

⁸⁶ SStrelchuk, D.; et al., 2023

⁸⁷ Aaltonen et al., 2018

⁸⁸ Dionisie et al., 2022

⁸⁹ Hanin et al., 2021

Manejo de la Autolesión sin Intención Suicida

La autolesión se define como el daño intencional autoinfligido de bajo impacto físico, generalmente realizado como una estrategia para afrontar emociones negativas.

Aún cuando las autolesiones no se realizan con intención de quitarse la vida⁹⁰, es fundamental detectar estos comportamientos a tiempo para prevenir su evolución hacia comportamiento suicida⁹¹, existe una asociación entre el número e intensidad de las autolesiones con un incremento de riesgo suicida.

Contexto General

La autolesión es un problema de salud pública significativo, especialmente entre los adolescentes, aunque también afecta a adultos jóvenes, adultos mayores y poblaciones específicas como personas LGBTQ+ o comunidades originarias.

Estudios recientes indican que hasta **el 16.1% de los adolescentes** han reportado autolesiones en el último año.⁹²

El impacto de la autolesión afecta:

- La salud mental y emocional.
- El funcionamiento social y académico.
- El bienestar general del individuo.
- La carga económica y social para los sistemas de salud pública.⁹³

Síntomas de la Autolesión

Los síntomas pueden manifestarse en distintos ámbitos:

Síntomas

- **Marcas o cicatrices en el cuerpo; heridas inexplicables o frecuentes.**
- **Dificultad para verbalizar emociones y afrontarlas de manera saludable.**
- Pensamientos intrusivos de autocrítica o culpa.
- Dificultad para concentrarse debido a rumiaciones negativas.
- Fatiga o agotamiento.⁹⁴
- Cambios en los hábitos de alimentación o sueño.
- Aislamiento social.
- Pensamientos intrusivos sobre la autolesión como una solución a problemas emocionales.

Señales de riesgo

- Vestimenta inadecuada para el clima o estación de tiempo, por ejemplo, utilizar ropa de manga larga o pantalón, en vez de shorts en días calurosos.
- Uso exagerado de pulseras en las muñecas, en ocasiones, incluso bandas deportivas.
- Evitación constante de actividades que puedan exponer el cuerpo, como natación o deportes de contacto en los que se suele utilizar shorts y/o playeras de manga corta.

⁹⁰ Kalantarian, S., 2023.

⁹¹ Verheul, R., et al., 2003.

⁹² Lotfi, M., 2024.

⁹³ Gharamaleki, A., et al., 2017.

⁹⁴ Crawford et al., 2007.

- Frecuente uso de vendajes o curitas.
- Signos claros de depresión y ansiedad como llorar con frecuencia.
- Uso de internet relacionado con el suicidio o la autolesión.⁹⁵

Evaluación de Riesgos

Es crucial evaluar el riesgo de la autolesión si existe intención suicida.

a. Preguntas Clave

- *"¿Qué situaciones suelen desencadenar las autolesiones o el deseo de autolesionarse?"*
- *"¿Qué espera sentir o lograr al lastimarse?"*
- *"¿Tiene planes de lastimarse más veces?"*
- *"¿Tiene dificultades para evitar lastimarse?"*
- *"¿Cómo afectan estos pensamientos a su vida diaria?"*⁹⁶
- **Cuando se ha lastimado, ¿lo ha hecho con la intención de quitarse la vida? (Si la persona expresa intención suicida, debe abordarse como un caso de comportamiento suicida).**

b. Técnicas de Exploración

- **Usar preguntas abiertas:** *"¿Puede contarme más sobre cómo se ha sentido últimamente?"*
- **Evaluación del apoyo social:** *"¿Con quién puede contar cuando se siente así?"*

Criterios de Derivación

El nivel de riesgo determinará el tiempo de intervención adecuada y deberá considerar la gravedad/letalidad de la autolesión, psicopatología comórbida, frecuencia de la conducta, alto nivel de malestar en la persona o en su contexto relacional, situación sociofamiliar de riesgo:

- **Riesgo bajo:** Seguimiento y recomendaciones de autocuidado.
- **Riesgo moderado:** Derivación a servicios de salud mental especializados.
- **Riesgo alto:** Activación inmediata de servicios de emergencia.

Considerar derivación a especialistas médicos si las lesiones son severas o representan riesgos para la salud del individuo.⁹⁷

Intervenciones para la Autolesión

Las estrategias de intervención deben centrarse en la regulación emocional y la reducción de la conducta autolesiva.

⁹⁵ Panos et al., 2013.

⁹⁶ Kliem et al., 2010.

⁹⁷ Kalantarian, S., 2023

Psicosociales Breves

- **Terapia Dialéctica Conductual (TDC):** Uso de habilidades de **tolerancia al malestar** y manejo de crisis.
- **Atención Plena (Mindfulness):** Para reducir el estrés y mejorar la regulación emocional.
- **Técnicas de Regulación Emocional:** Enseñar a los usuarios a identificar y gestionar sus emociones antes de recurrir a la autolesión.⁹⁸

Psicoeducación Breve

Explicar el ciclo de la autolesión:

“Las autolesiones pueden generar un alivio temporal cuando se experimentan emociones desagradables intensas como tristeza o ansiedad. Sin embargo, este alivio es pasajero y, con el tiempo, los problemas que desencadenan la autolesión pueden empeorar. Además, cuanto más frecuente es la autolesión, mayor es el riesgo de lastimarse de manera grave.”

Recomendaciones Generales

Estrategias para reducir la conducta autolesiva y fomentar alternativas saludables:

- **Fomentar la conexión social y el apoyo familiar:** Hablar del tema con personas cercanas ayuda a explorar nuevas estrategias de afrontamiento.
- **Promover actividades alternativas:** Sugerir actividades creativas que permitan expresar las emociones (ejercicio, escritura de un diario, arte, música).
- **Establecer un plan de acción ante el impulso de autolesionarse:**
 - Identificar una **actividad alternativa** a la autolesión.
 - Limitar el acceso al **objeto con que se realizaron las autolesiones previas**.

Cierre y Seguimiento

Un cierre estructurado refuerza la contención emocional y la continuidad en el proceso de ayuda.

Resumen de Puntos Clave:

- Validar las emociones del paciente
- Reforzar el plan de acción.

Monitoreo del Progreso:

- Evaluar la frecuencia e intensidad de las autolesiones.
- Verificar la conexión con redes de apoyo.

Puntos Clave a Recordar:

- Es fundamental diferenciar la autolesión con y sin intención suicida, para brindar la intervención adecuada.
- Evaluar factores de vulnerabilidad, intenciones y motivaciones es crucial.
- El tratamiento personalizado es esencial, incluyendo Terapia Cognitivo Conductual o Terapia Dialéctica Conductual según sea el caso.

⁹⁸ Aggarwal, S., et al., 2021

Llamadas Inapropiadas

Las **líneas de atención en salud mental**, son recursos esenciales para quienes enfrentan crisis. Sin embargo, un porcentaje significativo de las llamadas recibidas puede clasificarse como **inapropiadas**, lo que afecta la calidad del servicio y el bienestar emocional de los operadores.

Estudios indican que hasta un 20 % de las llamadas entrantes se encuentran en esta categoría, desviando recursos críticos de quienes realmente necesitan apoyo urgente.

Clasificación de Llamadas Inapropiadas

- **Llamadas de Broma o Falsas:** Realizadas sin un objetivo legítimo.
 - **Ejemplo:** Risas, preguntas sin sentido, silencios prolongados.
- **Llamadas Agresivas o Maliciosas:** Contienen insultos, amenazas o intentos de intimidación.
- **Llamadas con Contenido Sexual o Acoso:** Uso de lenguaje explícito o comportamiento inapropiado hacia el operador.
- **Llamadas de spam o comerciales:** Intentos de vender productos o promocionar servicios no relacionados con la línea de atención.
- **Llamadas confusas o incoherentes:** Dificultad del llamante para expresarse claramente, lo que puede deberse a intoxicación, alteraciones emocionales extremas o trastornos cognitivos.

Evaluación de Riesgos

Para diferenciar entre **llamadas inapropiadas** y aquellas que requieren **intervención**, se recomienda el uso de **preguntas clave y técnicas de exploración**.

A. Preguntas Clave

- a. *"¿Cuál es el motivo de su llamada?"*
- b. *"¿Su vida o la de alguien más está en peligro?"*
- c. *"¿Ha consumido algo que pueda poner su salud en riesgo?"*

B. Técnicas de Exploración

- a. **Hacer preguntas abiertas:** *"¿Puede contarme más sobre lo que necesita?"*
- b. **Validar emociones cuando sea apropiado:** *"Estoy aquí para ayudarle si tiene un problema que podamos abordar."*
- c.

Criterios de Derivación

Dependiendo del tipo de llamada, se deben aplicar los siguientes protocolos:

- **Llamadas falsas o de broma:** Finalizar la llamada tras un intento fallido de redirigir la conversación.
- **Llamadas agresivas:** Documentar incidentes recurrentes y, si procede, reportar a las autoridades.
- **Riesgo inmediato:** Activar protocolos de emergencia si el usuario indica estar en peligro.

Intervenciones para el Manejo de Llamadas Inapropiadas

- a. **Escucha Activa y Neutralidad**
 - “Estoy aquí para ayudarte si tienes una necesidad específica”.
- b. **Establecimiento de Límites Claros**
 - “Podemos continuar si hablamos con respeto”.
- c. **Contención Emocional del Operador**
 - Pausas breves después de interacciones negativas para evitar el agotamiento.
- d. **Psicoeducación Breve sobre el Uso Adecuado de la Línea**
 - “Esta línea es para emergencias emocionales. Por favor, útilzala adecuadamente.”

Autocuidado para los Operadores:

- Pausas regulares entre llamadas complejas.
- Uso de redes de apoyo internas.
- Acceso a supervisión psicológica.

Recomendaciones Generales

- **Registro de Incidentes:** Documentar llamadas inapropiadas para identificar patrones.
- **Medidas Preventivas:** Filtrar números problemáticos, cuando sea posible.
- **Formación Continua:** Capacitar a los operadores en *manejo emocional* y *comunicación efectiva*.

Cierre y Seguimiento

- **Monitorear registros** de llamadas para identificar tendencias.
- **Retroalimentación continua a los operadores** para fortalecer su capacidad de respuesta.

3.3 Cierre de la Llamada

El cierre efectivo de una llamada en una línea de crisis garantiza que la persona se sienta comprendida, apoyada y con un plan de acción claro.

Importancia del Cierre de la Llamada

- Facilita la **comprensión** de los temas tratados y los pasos a seguir.
- **Valida** las preocupaciones de la persona, demostrando empatía.
- **Reduce el estrés** y refuerza la confianza en el servicio.

Estrategias para el cierre de la llamada

1. **Identificación de Necesidades Adicionales:**
 - Evalúe si la situación requiere una intervención urgente.
 - Las derivaciones rápidas a servicios de salud mental mejoran significativamente los resultados en personas en crisis.⁹⁹

⁹⁹ Tahmazov et al., 2024

- *“Dado lo que me cuenta, podría ser útil que le evalúe un profesional en los próximos días”.*
2. **Facilitación de Derivaciones:**
- Conecte a la persona con servicios de emergencia o atención especializada, si es necesario (*ver directorios*).
 - *“Puedo ayudarle a coordinar una cita con un psiquiatra para evaluar sus necesidades más a fondo”.*
3. **Seguimiento Posterior:**
- Proponga un seguimiento para evaluar el progreso: *“¿Le gustaría que hagamos un seguimiento en unos días para ver cómo se siente después de implementar el plan?”.*

Cierre Respetuoso y Agradecimiento

- Refuerza la importancia de la interacción y motiva a la persona a seguir buscando apoyo.
- Deja una impresión positiva que fomenta futuras conexiones con servicios de ayuda.

Estrategias

1. **Agradecimiento Sincero:**
- Reconozca la valentía de la persona por buscar ayuda.
 - *“Gracias por confiar en nosotros y compartir lo que está sintiendo”*
2. **Reforzar la búsqueda de apoyo**
- Reafirme que pueden volver a comunicarse si necesitan más apoyo.
 - Un cierre respetuoso reduce la probabilidad de abandono del seguimiento y mejora el vínculo con los servicios de apoyo.
 - Si la persona percibe que puede llamar nuevamente, es más probable que busque ayuda en caso de necesitarlo.
 - *“Recuerde que estamos aquí para ayudarle siempre que lo necesite”.*
3. **Palabras de Aliento:**
- Ofrezca un mensaje positivo y empático para concluir la llamada.
 - *“Hoy dio un paso importante buscando ayuda. Eso demuestra mucha fortaleza”.*
4. **Cierre Profesional:**
- Termine la conversación de manera clara y calmada.
 - *“Cuide de sí mismo y no dude en contactarnos nuevamente, la Línea de la Vida está disponible las 24 horas, los 365 días del año”.*

Consideraciones Especiales

- **Crisis Psicóticas:**
 - Reforzar la seguridad inmediata.
 - Garantizar que la persona tenga acceso a evaluación psiquiátrica.
- **Cultural y Lingüísticamente Apropriado:**
 - Adapte el lenguaje y los recursos según las preferencias culturales y lingüísticas de la persona. Se debe procurar un equilibrio, en ocasiones un lenguaje muy técnico genera distancia o confusión, así como un lenguaje demasiado coloquial puede hacer que la persona perciba falta de preparación o profesionalismo.
- **Llamadas de Emergencia:**
 - Coordine con servicios de emergencia si hay un riesgo inminente antes de cerrar la llamada.
- **Cierre Profesional y Agradecimiento**
 - Resumir los puntos clave, confirmar un plan de acción claro, proporcionar recursos adecuados y finalizar con un mensaje respetuoso y alentador.

3.4 Atención a Menores de Edad

La atención a menores de edad (niñas, niños y adolescentes -NNA-) es un aspecto crítico en el ámbito del apoyo psicosocial remoto, dado que los jóvenes enfrentan desafíos únicos en su desarrollo emocional y psicológico. Esta atención debe ser cuidadosa y adaptada a las necesidades específicas de los menores, considerando su vulnerabilidad y la importancia de un enfoque ético y legal en la intervención.

Marco Legal y Ético

- **Derechos del Niño:** La atención a menores debe alinearse con la Convención sobre los Derechos del Niño, que establece que todos los niños tienen derecho a ser escuchados y a recibir protección adecuada. Esto implica que cualquier intervención debe respetar su dignidad y autonomía, promoviendo su bienestar integral.
- **Consentimiento Informado:** En el caso de menores de edad, es fundamental obtener el **consentimiento informado de un padre o tutor legal antes de proporcionar atención**. Sin embargo, también se debe considerar el derecho del menor a participar en su propio proceso de atención y el contexto de vulnerabilidad en el que se encuentre, siempre que sea posible.

Evaluación Inicial

- **Identificación de Necesidades Específicas:** Al establecer contacto con un menor, el operador debe realizar una evaluación cuidadosa para identificar las necesidades particulares. Esto incluye comprender el contexto familiar, social y escolar, así como cualquier factor desencadenante relacionado con su situación emocional.
- **Escucha Activa:** Es esencial que los operadores utilicen técnicas de escucha activa para crear un ambiente seguro, donde NNA se sientan cómodos compartiendo sus preocupaciones. Esto implica validar sus emociones y demostrar empatía hacia sus experiencias.

Intervenciones Adecuadas

- **Intervenciones Breves y Efectivas:** Las intervenciones deben ser breves y centradas en las necesidades inmediatas del o la menor. Esto puede incluir técnicas de manejo del estrés, estrategias para mejorar la comunicación con adultos (padres o profesores) y herramientas para afrontar situaciones difíciles.

- **Psicoeducación:** Proporcionar información adecuada sobre salud mental y emocional es crucial para empoderar a NNA. Esto puede incluir educación sobre la gestión de emociones, la importancia de buscar ayuda y cómo identificar situaciones que requieran asistencia profesional.

Derivación a Recursos Especializados

- **Conexión con Servicios Adicionales:** Si se identifica que el menor requiere atención especializada (por ejemplo, terapia psicológica o psiquiátrica), es fundamental facilitar la derivación a servicios adecuados. Esto puede incluir clínicas especializadas en salud mental infantil o programas comunitarios que ofrecen apoyo psicológico.
- **Involucramiento Familiar:** Siempre que sea posible, se debe involucrar a los padres o tutores en el proceso de derivación. Esto asegura que el menor reciba el apoyo necesario en casa y que los cuidadores estén informados sobre cómo ayudar al niño en su proceso.

Sensibilidad Cultural

- **Adaptación Cultural:** La atención a NNA debe ser culturalmente sensible, reconociendo las diferencias en valores familiares, creencias y prácticas culturales que pueden influir en la percepción del bienestar emocional y la búsqueda de ayuda.

4. Herramientas y Recursos Esenciales

4.1 Técnicas de Comunicación

Tono de Voz

El tono de voz se refiere a la calidad, volumen y modulación del habla. Incluye aspectos como la calidez, la firmeza y la claridad, y puede transmitir emociones y actitudes más allá de las palabras.

Un tono adecuado facilita la comprensión y la conexión emocional con el usuario, especialmente en situaciones de crisis.

Importancia del Tono de Voz

- **Establece empatía:** Un tono cálido y amable puede ayudar a los usuarios a sentirse comprendidos y apoyados.
- **Fomenta la confianza:** Un tono calmado y seguro genera confianza en el usuario, facilitando la apertura emocional.
- **Reduce la ansiedad:** Un tono tranquilo suave puede ayudar a calmar a los usuarios que están angustiados o ansiosos, facilitando una conversación más efectiva.
- **Mejora la comprensión:** Una modulación clara y pausada evita malentendidos y asegura que el mensaje sea recibido correctamente.

Cómo Implementar un Tono de Voz Efectivo

Para establecer una comunicación efectiva, es clave adaptar el tono de voz según la situación.

Estrategias Claves:

- **Calidez y Amabilidad:**
 - Desde el inicio de la conversación, emplear un tono amigable y acogedor para generar confianza.
- **Modulación:**
 - Adaptar el tono según la situación.
 - Tono suave para abordar temas emocionales.
 - Tono firme y claro para proporcionar información importante.
- **Volumen Adecuado:**
 - Hablar con un volumen fácil de escuchar, evitando:
 - Voz demasiado baja: Puede parecer inseguro o poco confiable.
 - Voz demasiado alta: Puede ser percibida como agresiva o invasiva.
- **Pausas Estratégicas:**
 - Incluir pausas breves para permitir que el usuario procese la información.
 - Las pausas también ayudan al operador a ajustar su tono según la respuesta del usuario.

- **Escucha Activa:**
 - Reflejar el tono del usuario cuando sea apropiado.
 - Si el usuario habla con voz baja o angustiada, el operador puede ajustar su tono similar para demostrar empatía.¹⁰⁰

Ejemplos Prácticos

Ejemplos de cómo el tono de voz puede influir en la comunicación:

Situación 1: Un usuario expresa ansiedad.

Operador: *"Entiendo que esto es muy difícil para usted (tono suave y comprensivo). Estoy aquí para ayudarle a encontrar una manera de sobrellevarlo (tono firme pero amable)".*

Situación 2: Un usuario comparte una experiencia dolorosa.

Operador: *"Lamento mucho que esté pasando por esto (tono empático). Es completamente normal sentirse así en este momento (tono validante)".*

Escucha Activa

La escucha activa es una técnica fundamental en la atención psicosocial, especialmente en situaciones de crisis relacionadas con la salud mental y las adicciones. Esta técnica implica no solo oír lo que el usuario dice, sino también comprender sus emociones y necesidades, respondiendo de manera empática y efectiva.

Importancia de la Escucha Activa

- **Fomenta la confianza:** Al demostrar atención genuina y empatía, se establece un vínculo de confianza entre el operador y el usuario, lo que facilita la comunicación y reduce la resistencia a recibir ayuda.
- **Facilita la expresión emocional:** Permite al usuario sentirse seguro para expresar sus emociones sin temor a ser juzgado, lo que es esencial en momentos de crisis.
- **Mejora la evaluación de necesidades:** Comprender con precisión las preocupaciones del usuario ayuda al operador a identificar mejor sus necesidades específicas y brindar el apoyo adecuado.
- **Promueve el Proceso de Recuperación:** Validar las experiencias del usuario y ofrecer un espacio seguro para hablar, contribuye a su estabilidad emocional y recuperación psicológica.

Elementos Claves de la Escucha Activa

- **Atención total:** El operador debe centrarse completamente en el usuario, evitando distracción y asegurando una comunicación fluida.
- **Respuesta empática:** Utilizar frases de validación emocional, como:
 - *"Entiendo que esto es difícil para usted"*
 - *"Es completamente normal sentirse así en esta situación"*
- **Pausas estratégicas:** Permitir silencios que ayuden al usuario a organizar sus ideas y expresar sus emociones con mayor claridad.
- **Reformulación y clarificación:** Repetir o resumir lo que el usuario ha dicho para confirmar comprensión:

¹⁰⁰ Petrone, 2021.

- *“Si le entiendo bien, siente que últimamente ha estado muy abrumado por el trabajo, ¿es correcto?”*
- **Preguntas abiertas:**
 - Fomentar la conversación con preguntas que inviten a la reflexión:
 - *“¿Cómo se ha estado sintiendo últimamente?”*
 - *“¿Qué le ha ayudado en el pasado cuando se ha sentido así?”¹⁰¹*

Asertividad

El asertividad es una técnica de comunicación crucial para los operadores de la línea psicosocial, ya que les permite interactuar de manera efectiva y respetuosa con los usuarios que buscan apoyo. El asertividad se refiere a la capacidad de expresar pensamientos, sentimientos y necesidades de manera clara y directa, mientras se respetan los derechos y emociones de los demás. En el contexto del apoyo psicosocial, esto significa que los operadores deben comunicar sus mensajes de forma que promuevan un diálogo abierto y empático.

Importancia de la Asertividad

Fomenta la confianza: Al ser claros y respetuosos en su comunicación, los operadores pueden construir una relación de confianza con los usuarios, lo cual es esencial en situaciones vulnerables.

Facilita la comunicación efectiva: El asertividad ayuda a evitar malentendidos y confusiones, permitiendo una interacción más fluida y efectiva entre el operador y el usuario.

Promueve el bienestar emocional: Al establecer límites y expresar necesidades, tanto el operador como el usuario pueden sentirse más cómodos y seguros durante la conversación.

Empodera a los usuarios: El asertividad puede empoderar a los usuarios al modelar cómo expresar sus propias necesidades y sentimientos de manera efectiva.

Componentes Clave de la Asertividad

Expresión clara: Los operadores deben ser claros y directos al comunicar información importante. Por ejemplo, al explicar el proceso de atención o las opciones disponibles para el usuario, es fundamental evitar ambigüedades.

Uso del "Yo": Utilizar frases que comiencen con "Yo" ayuda a expresar sentimientos sin culpar al usuario. Por ejemplo, *"Yo me siento preocupado por lo que me cuenta"* en lugar de *"Usted debería hacer algo al respecto"*.

Manejo constructivo de críticas: Los operadores deben estar preparados para recibir comentarios o críticas de manera constructiva, respondiendo con apertura y disposición para mejorar.

Establecimiento de límites: Ser asertivo permite a los operadores establecer límites saludables en la comunicación. Por ejemplo, pueden decir: *"Entiendo que esté angustiado, pero necesito que me hable con respeto para poder ayudarle mejor"*.

Solicitar lo que se necesita: Los operadores deben sentirse cómodos pidiendo lo que necesitan para brindar un mejor servicio, como más tiempo para procesar la información del usuario o aclaraciones sobre su situación.¹⁰²

¹⁰¹ Morales, 2023.

¹⁰² Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2020.

Parafraseo

El **parafraseo** es una técnica de comunicación que consiste en repetir con tus propias palabras lo que el usuario ha expresado, manteniendo el significado original. Su objetivo principal es clarificar la información, demostrar al usuario que ha sido escuchado y validar sus sentimientos y experiencias.

Importancia del parafraseo

Validación de sentimientos: Al parafrasear, el operador muestra al usuario que está escuchando activamente y que las emociones del usuario son importantes. Esto ayuda a reducir la ansiedad y fomenta un ambiente de confianza.

Clarificación: Permite corregir malentendidos y garantizar que el operador ha comprendido correctamente el mensaje del usuario.

Fomento de la comunicación abierta: Motiva a los usuarios a compartir más sobre sus experiencias y emociones, facilitando una conversación fluida y efectiva.

Refuerzo de la relación: Demuestra empatía y comprensión, lo que fortalece el vínculo entre el operador y el usuario, especialmente en situaciones de crisis.

Cómo Implementar el Parafraseo

1. **Escucha Activa:**
 - a. Prestar total atención al usuario sin interrumpir.
 - b. Percibir no solo el contenido del mensaje, sino también la emoción detrás de sus palabras.
2. **Reformulación:**
 - a. Utilizar frases como:
 - i. "Lo que entiendo es que..."
 - ii. "Parece que se siente..."
 - a. Ejemplo:
 - i. **Usuario:** "Me siento abrumado por todo lo que está sucediendo"
 - ii. **Operador (parafraseando):** "Entiendo que se siente muy abrumado por la situación actual".
3. **Confirmación:**
 - a. Preguntar si la interpretación del operador es correcta:
 - i. "¿Es correcto lo que estoy entendiendo?"
 - b. Esto permite al usuario corregir o ampliar su mensaje si es necesario.
4. **Continuidad:**
 - a. Usar el parafraseo como puente para continuar la conversación.
 - b. Ejemplo:
 - i. **Operador:** "Dices que se siente abrumado; ¿puede contarme más sobre qué aspectos le están afectando más?"

Ejemplo Práctico

Usuario: "No sé qué hacer, todo me parece demasiado complicado y no puedo concentrarme".

Operador (Parafraseando): "Parece que te sientes confundido y abrumado por la situación, y eso está afectando tu capacidad para concentrarte".¹⁰³

Este tipo de parafraseo no solo refleja el contenido del mensaje, sino también las emociones involucradas, creando un **espacio seguro** para la discusión. Esta técnica es esencial para una comunicación efectiva en contextos de crisis y apoyo emocional.

¹⁰³ Vanegas, J. S. P., 2021.

Validación emocional

La **validación emocional** es una herramienta fundamental para acompañar a personas en situaciones de sufrimiento. Se trata de una técnica desarrollada en la **Terapia Dialéctico Conductual (DBT)**¹⁰⁴, que puede emplearse incluso sin formación profesional como psicoterapeuta. Validar implica reconocer y aceptar los sentimientos del usuario como legítimos, sin juzgar, ni minimizar su experiencia. Esta técnica es clave para que el usuario se sienta comprendido y acompañado, especialmente en momentos de angustia o crisis.

Niveles de Validación y Ejemplos Prácticos

Existen diferentes niveles de validación emocional que pueden aplicarse en la comunicación con los usuarios:

1. Estar atento.

Consiste en escuchar con atención lo que la persona expresa en cuanto a pensamientos, emociones y comportamientos. Implica mostrar interés genuino, sin distracciones ni interrupciones.

Ejemplo:

- El operador escucha atentamente al usuario sin realizar otras actividades que interfieran con la conversación.
 - Si es necesario, generalmente al mismo tiempo que se atiende la llamada, se están localizando recursos y centros de apoyo en los directorios; no obstante, es necesario mantener el hilo de la conversación. Si al momento de buscar la información, se pierde el hilo de la llamada, se debe proceder con cordialidad para retomar la conversación antes de la distracción, o bien, señalar que se está buscando la información y generar una breve pausa.
 - “Le pido una disculpa, no le entendí lo que acabas de mencionar”
 - “Estoy buscando el centro de atención más próximo a su domicilio, permíteme un momento por favor”
2. **Reflejar con precisión.** Comunicar que se ha entendido lo expresado por la persona, ya sea repitiendo o parafraseando lo dicho, sin juzgar ni interpretar.

Ejemplo 1

Usuario: *Me siento muy mal; marco porque me he sentido muy triste, no sé qué hacer con los problemas que tengo; aunque trato de resolver las cosas nada me sale bien. Estoy teniendo muchos pleitos en mi trabajo, y ahora, para colmo mi pareja se la pasa reclamando cosas.*

Operador: *Entonces, además de los problemas laborales, se están juntando discusiones de pareja.*

Ejemplo 2

Usuario: *Ya no sé cómo hacerle, quiero a mi pareja, pero en estas últimas semanas hemos discutido mucho, la última vez me pegó y no creo poder seguir así.*

Operador: *Con los últimos problemas que ha tenido ya no sabes qué decisión tomar, ¿entendí bien?*

3. **Expresar las emociones, pensamientos y conductas no verbalizadas.** Consiste en “leer entre líneas” identificando aspectos que no se han mostrado explícitamente, es extraer la esencia de lo que está diciendo la persona. Al dar seguimiento de este nivel de comunicación, el usuario se siente escuchado e incluso puede tener mayor comprensión sobre sus propias emociones y pensamientos. **Se recomienda la expresión a modo de suposición y evitar las interpretaciones directas que asuman un hecho** a lo que se cree haber notado.

¹⁰⁴ Linehan, MM., 1993.

Ejemplo 1

Usuario: *Me siento muy nervioso, como que no me puedo sentir tranquilo y no entiendo por qué; yo pensaba que era por mi enfermedad, pero creo que esto ya no es normal. Otras veces intentaba distraerme, pero últimamente me cuesta más trabajo y esa sensación vuelve, como si no pudiera dejar de preocuparme.*

Operador: *¿Entonces hay alguna cosa que le esté preocupando continuamente? Entonces otras veces al sentirte así sí lo podía controlar, ¿cierto?*

Ejemplo 2

Usuario: *A veces siento que no puedo más con estas situaciones, como que pase lo que pase no logro que cambien, como que ya da lo mismo si lo intento o no.*

Operador: *¿Entonces sientes que el futuro no va a mejorar?*

- 4. Validar en términos de la historia del consultante o en términos de causas.** Expresar que las conductas y pensamientos de la persona tienen sentido, de acuerdo a su historia de aprendizaje; que las actitudes de hoy concuerdan con su pasado.

Ejemplo:

Usuario: *Cuando yo me sentía triste me aislaba de todos, como que me fastidiaba que trataran de ayudar porque siempre me dicen “que tenga mejor actitud” o cosas así, que no me ayudan para nada; al final me frustraba más y más me alejaba. Ahora, si me llegan a pasar cosas así, la verdad prefiero evitar hablarlo, en especial con mi familia, porque sólo empeoran las cosas.*

Posible respuesta 1

Operador: *Se entiende que por esa forma en que te responden, ahora puedas tener desconfianza en decirles las cosas.*

Posible respuesta 2

Operador: *Tomando en cuenta cómo se trataban de apoyar antes, es lógico que ahora te cueste trabajo expresarte con tu familia.*

- 5. Validar en términos del contexto presente.** Se expresa que las conductas, pensamientos y actitudes de la persona tienen sentido de acuerdo con su contexto actual.

Ejemplo

Usuario: *Ya me había decidido, y ahorita que lo estoy intentando me cuesta más trabajo, ya son como dos semanas y no creo poder más, tuve un pleito en la casa y siento que no puedo evitar volver a consumir.*

Operador: *Es lógico que se sienta así con la situación actual, que un pleito pueda alterar al punto de sentir que se descontrolan otras cosas en tu vida. Tomando en cuenta que es algo que acaba de ocurrir, tiene sentido que se sienta así en estos instantes.*

- 6. Autenticidad radical.** Se busca tratar al usuario más como un igual. **Se evita lo “técnico” para mostrar respuestas más naturales** de acuerdo a la forma de ser del operador frente a los demás; no sólo como se mostraría un experto ante su “paciente”, sino frente a otras personas cercanas.

Ejemplo: El operador abandona cierta formalidad y rigidez en su comportamiento, procura mostrarse tal como es, siendo genuino en su forma de expresarse.

Importancia de la validación emocional

Fomenta la Confianza: Al realizarlo, los operadores pueden construir una relación de confianza con los usuarios, lo cual es esencial para una comunicación efectiva.

Crea un Ambiente Seguro: Estas técnicas ayudan a crear un espacio donde los usuarios se sienten cómodos expresando sus emociones sin temor a ser juzgados.

Facilita la Expresión Emocional: Al validar los sentimientos del usuario, se les anima a compartir más sobre sus experiencias, lo que puede ser terapéutico en sí mismo.¹⁰⁵

Recomendaciones para validar

Escucha Activa: es crucial escuchar atentamente al usuario sin interrumpir. Esto permite captar la esencia de sus palabras.

Uso de Frases Clave: Utilizar frases como "Entiendo que...", "Es normal sentir..." o "Lo que estás diciendo es..." para iniciar afirmaciones y validaciones.

Reflejar Emociones: Al identificar las emociones del usuario, los operadores pueden hacer afirmaciones más precisas y significativas.

Preguntar para Confirmar: Al validar es útil realizar preguntas de confirmación; preguntar al usuario si entendimos correctamente su experiencia puede fortalecer aún más la comunicación. Realizar estas preguntas asegura que tanto el operador como el usuario estén en "la misma sintonía", lo que minimiza malentendidos y confusiones: "¿Te entendí bien?", "Lo que te entiendo por lo que acabas de decir es... (parafraseo de las palabras del usuario) ¿Estoy en lo correcto?".¹⁰⁶

¹⁰⁵ Cortes, 2019.

¹⁰⁶ Cerón Berján, M. F., & Contreras Maldonado, M., 2022

Preguntas abiertas

Las preguntas abiertas son aquellas que no pueden ser respondidas con un simple "sí" o "no". Estas preguntas invitan a los usuarios a compartir más información, reflexionar sobre sus emociones y explorar sus experiencias. Por ejemplo, en lugar de preguntar "*¿Se sientes mal?*", un operador podría preguntar "*¿Cómo se siente en este momento?*".

Importancia de las Preguntas Abiertas

Fomentan la Expresión Emocional: Las preguntas abiertas permiten a los usuarios expresar sus sentimientos y experiencias de manera más profunda, lo que puede ser terapéutico y liberador.

Facilitan la Comprensión: Al obtener respuestas más elaboradas, los operadores pueden entender mejor la situación del usuario, lo que les permite ofrecer un apoyo más adecuado y personalizado.

Promueven el Diálogo: Estas preguntas invitan a una conversación más rica y significativa, creando un espacio donde el usuario se sienta cómodo compartiendo su historia.

Desarrollan la Relación de Confianza: Hacer preguntas abiertas demuestra interés genuino por el bienestar del usuario, lo que contribuye a construir una relación de confianza entre el operador y el usuario.

Ejemplos Prácticos

Ejemplo 1:

Operador: "*¿Cómo se siente en este momento?*"

Usuario: "*Me siento muy ansioso por todo lo que está pasando.*"

Operador: "*¿Qué es lo que más le preocupa actualmente?*"

Ejemplo 2:

Operador: "*Cuénteme más sobre lo que ha estado sucediendo en su vida últimamente.*"

Usuario: "*He tenido problemas en mi trabajo y eso me está afectando.*"

Operador: "*¿Cómo ha estado manejando esa situación en el trabajo?*"

Uso de frases clave

Las frases clave son expresiones específicas que los operadores pueden utilizar para comunicar apoyo, comprensión y validación. Estas frases son útiles para dirigir la conversación, hacer sentir al usuario que es escuchado y facilitar la apertura emocional.

Importancia de las Frases Clave

Fomentan la empatía: Las frases clave pueden ayudar a los operadores a expresar empatía y comprensión hacia las experiencias del usuario, lo que es crucial en situaciones de crisis.

Validan Emociones: Al utilizar frases que reconocen los sentimientos del usuario, se les ayuda a sentirse validados y comprendidos.

Facilitan la comunicación: Las frases clave pueden guiar la conversación y hacer que los usuarios se sientan más cómodos compartiendo sus pensamientos y emociones.

Establecen Confianza: Utilizar un lenguaje positivo y comprensivo puede contribuir a construir una relación de confianza entre el operador y el usuario.

Ejemplos de Frases Clave

Frases Clave	Propósito
"Entiendo que esto puede ser muy difícil para usted"	Validar los sentimientos del usuario y mostrar empatía.
"Estoy aquí para ayudarle; cuéntame más sobre eso"	Fomentar la apertura y el diálogo, invitando al usuario a compartir.
"Es normal sentirse así en esta situación"	Normalizar las emociones del usuario, ayudando a reducir la ansiedad.
"¿Qué necesita en este momento?"	Invitar al usuario a expresar sus necesidades específicas.
"Tómese su tiempo; estoy aquí con usted"	Ofrecer apoyo y paciencia, permitiendo que el usuario se sienta seguro.
"Lo que está sintiendo es completamente válido"	Validar las emociones del usuario y reforzar su derecho a sentir.
"Dime más sobre lo que le preocupa"	Estimular una conversación más profunda sobre las inquietudes del usuario.
"Recuerda que no está solo en esto"	Reafirmar el apoyo y la conexión, ayudando al usuario a sentirse acompañado.

Cómo Implementar Frases Clave

Integración Natural: Los operadores deben integrar estas frases en su discurso de manera natural, evitando que suene forzado o artificial.

Adaptación al Contexto: Es importante adaptar las frases clave al contexto específico de la conversación y a las necesidades del usuario.

Escucha Activa: Utilizar frases clave en combinación con la escucha activa para responder adecuadamente a lo que el usuario comparte.

Seguimiento: Después de usar una frase clave, hacer preguntas abiertas o parafrasear puede ayudar a profundizar en la conversación.¹⁰⁷

4.2 Técnicas de relajación y psicoeducación básica

La relajación es un proceso diseñado para mitigar los efectos negativos del estrés en el cuerpo y la mente. Las técnicas de relajación son herramientas terapéuticas que permiten manejar tanto el estrés cotidiano como aquel asociado a diversas condiciones de salud. Estas prácticas promueven la calma, reduciendo o eliminando las respuestas fisiológicas y emocionales que el organismo experimenta ante situaciones estresantes. Asimismo, contribuyen al desarrollo del autocontrol emocional y físico, favoreciendo un estado general de bienestar.¹⁰⁸

Por su parte, la psicoeducación es una herramienta fundamental en la orientación telefónica debido a que es un proceso breve y estructurado que busca proporcionar información clara, práctica y accesible a las personas que enfrentan problemas emocionales o de consumo de sustancias con el objetivo de fomentar la comprensión, brindar herramientas inmediatas, reducir la estigmatización y promover pequeños pasos hacia el autocuidado o la búsqueda de ayuda profesional.¹⁰⁹

¹⁰⁷ UNFPA Oficina Regional de América Latina y el Caribe, 2020.

¹⁰⁸ Lumos Psychiatric Services. (s.f.).

¹⁰⁹ Mueser, K. T., & Gingerich, S. 2013.

Técnicas de relajación

Técnica	Método	¿Cuándo usar?	Ejemplo práctico
Respiración Controlada	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pide al usuario que se siente o se acueste en un lugar cómodo. 2. Indica que cierre los ojos si se siente cómodo haciéndolo. 3. Guía al usuario a inhalar lentamente por la nariz durante 4 segundos, manteniendo el aire en los pulmones durante 4 segundos, y luego exhalar lentamente por la boca durante 6 segundos. 4. Repite este ciclo de respiración varias veces. <p>Adaptaciones: Es fundamental atender las características propias de cada usuario y las condiciones de su contexto, en aguantar el aire en los tiempos señalados puede ser difícil especialmente en personas con mucha ansiedad o con problemas de vías respiratorias, en dichos casos podemos promover una respiración profunda y pausada, aunque no sea en dichos lapsos. De igual modo, cabe aclarar, que el ejercicio de respiración se puede realizar aún si la persona no puede sentarse o acostarse al momento de la llamada.</p> <p>Beneficio: La respiración profunda puede activar el sistema nervioso parasimpático, lo que reduce la frecuencia cardíaca y la presión arterial. Un estudio encontró que la respiración controlada mejora la respuesta emocional y reduce el estrés¹⁰.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Crisis de Ansiedad: Cuando un usuario experimenta síntomas de ansiedad aguda. 2. Estrés Agudo: En situaciones de estrés intenso, como problemas familiares o laborales. 3. Ideación Suicida: Aunque no es un tratamiento por sí solo, puede ser útil para ayudar a estabilizar a un usuario que se siente abrumado por pensamientos suicidas, permitiéndole tomar un momento para respirar y reflexionar antes de actuar. 4. Crisis Psicótica: Durante una crisis psicótica, cuando el usuario puede sentirse desorientado o ansioso. 5. Problemas del Sueño: Antes de dormir, la respiración controlada puede ser utilizada para calmar la mente y preparar al cuerpo para un sueño más reparador. 6. Duelo: En momentos de dolor emocional intenso debido a la pérdida de un ser querido, esta técnica puede proporcionar un alivio temporal y ayudar a procesar las emociones. 7. Violencia y Abuso: Puede ser una herramienta para manejar el trauma emocional y reducir los síntomas de ansiedad. 8. Soledad: Cuando los usuarios se sienten solos o aislados, puede ayudar a reconectar con su cuerpo y emociones en el momento presente. 	<p>“Entiendo que se siente ansioso en este momento. Me gustaría guiarle a través de un ejercicio de respiración controlada que puede ayudarlo a sentirse más tranquilo. ¿Le gustaría intentarlo?”</p> <p>“Primero, busca un lugar cómodo donde pueda sentarse o acostarse. Si se siente cómodo, cierre los ojos para ayudarse a concentrar”.</p> <p>“Vamos a comenzar con la respiración. Inhalamos profundamente por la nariz y exhalamos lentamente por la boca. Le guiaré en el proceso.”</p> <p>“Inhale profundamente por la nariz contando hasta 4... 1, 2, 3, 4... Ahora mantenga el aire en sus pulmones contando hasta 4... 1, 2, 3, 4... Y ahora exhale lentamente por la boca contando hasta 6... 1, 2, 3, 4, 5, 6...”</p> <p>“Vamos a repetir esto dos veces más. Inhale profundamente por la nariz... (repite el ciclo). Mantenga... y exhale lentamente.”</p> <p>“Muy bien. ¿Cómo se siente ahora? Es normal sentir una ligera diferencia en su cuerpo después de practicar esto.”</p>

Técnica	Método	¿Cuándo usar?	Ejemplo práctico
<p>Anclaje al Presente</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Guía al usuario a inhalar profundamente por la nariz contando hasta cuatro, sostener la respiración durante cuatro segundos y exhalar lentamente por la boca contando hasta seis. 2. Pídele al usuario que observe su entorno inmediato e identifique 5 cosas visibles, 4 que se puedan tocar, 3 sonidos percibidos, 2 olores y 1 sabor. 3. Sugiere que el usuario se enfoque en su cuerpo y sienta cómo está conectado con el suelo o la superficie donde está sentado. 4. Pídele que note las sensaciones físicas (el peso del cuerpo, la presión contra la silla) y cómo se sienten en ese momento. 5. Si el usuario comienza a divagar hacia pensamientos ansiosos, redirija a la persona a centrar su atención en el momento presente, utilizando frases como: "Vamos a volver a enfocarnos en el aquí y ahora". <p>Beneficio: Ayuda a los usuarios a volver su atención al momento actual, lo que puede ser especialmente útil durante episodios de ansiedad, crisis o pensamientos disociativos, reduciendo la rumiación ansiosa al enfocar la atención en el presente¹¹.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Crisis de Ansiedad: El anclaje al presente puede ayudar a reducir la intensidad de sus emociones y permitirles centrarse en el momento actual. 2. Estrés Agudo: En situaciones de estrés intenso, como problemas familiares o laborales, esta técnica puede servir como un método inmediato para recuperar la calma y el equilibrio emocional. 3. Crisis Psicótica: Durante una crisis psicótica, donde el usuario puede sentirse desorientado o abrumado, el anclaje al presente es un recurso para ayudar a estabilizar su percepción y reducir la confusión. 4. Ideación Suicida: Aunque no es un tratamiento por sí solo, puede ser útil para ayudar a estabilizar a un usuario que se siente abrumado por pensamientos suicidas. 5. Problemas del Sueño: Antes de dormir, el anclaje al presente tiene potencial para ser utilizado en calmar la mente y preparar al cuerpo para un sueño reparador. 6. Duelo: Esta técnica ayuda a proporcionar un alivio temporal y a procesar las emociones. 7. Violencia y Abuso: El anclaje al presente es una herramienta para manejar el trauma emocional y reducir los síntomas de ansiedad. 8. Soledad: Practicar el anclaje al presente ayuda a reconectar a las personas con su cuerpo y emociones en el momento actual. 	<p>"Entiendo que se sienta un poco abrumado/a en este momento. Me gustaría guiarle a través de un ejercicio que le ayudará a sentirse más presente y tranquilo. ¿Le gustaría intentarlo?"</p> <p>"Por favor, busque un lugar cómodo donde pueda sentarse sin distracciones."</p> <p>"Si se siente cómodo, cierre los ojos y comencemos a tomar una respiración profunda: inhale por la nariz... mantenga... y exhale lentamente por la boca."</p> <p>"Ahora, preste atención a cómo se siente su cuerpo en este momento. ¿Puedes notar el contacto de su cuerpo con la silla o el suelo?"</p> <p>"Abra los ojos lentamente y observe tres cosas que puedes ver a su alrededor."</p> <p>"Escuche atentamente los sonidos que le rodean. ¿Puede identificar tres sonidos diferentes?"</p> <p>"Cuando se sienta abrumado, puede volver a este ejercicio para ayudarle a centrarse. ¿Cómo se siente ahora?"</p>

Técnica	Método	¿Cuándo usar?	Ejemplo práctico
<p>Relajación Muscular Progresiva (RMP)</p>	<p>Esta técnica implica tensar y luego relajar diferentes grupos musculares para liberar la tensión acumulada.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pide al usuario que se acomode en una posición cómoda. 2. Indica que comience con los pies, tensando los músculos durante 5 segundos y luego relajándolos. 3. Continúa con las piernas, abdomen, brazos, hombros y cara; repitiendo el proceso de tensión y relajación en cada grupo muscular. 4. Al finalizar, sugiere que permanezca en silencio durante unos momentos para disfrutar de la sensación de relajación. <p>Adaptaciones: aunque idealmente se realiza con todo el cuerpo parte por parte, también se puede focalizar el ejercicio en una zona específica (sobre todo si hay limitaciones por el espacio desde donde la persona llama), por ejemplo, centrarse solamente en tensar y destensar manos o brazos.</p> <p>Beneficio: Esta técnica ha demostrado ser efectiva en la reducción de la ansiedad y el estrés, y se basa en principios psicológicos y fisiológicos¹¹².</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Crisis de Ansiedad: Ayuda a calmar su estado emocional. 2. Estrés Agudo: La RMP puede servir como un método inmediato para liberar la tensión acumulada y promover la relajación. 3. Problemas del Sueño: Antes de dormir, la RMP puede ser utilizada para ayudar a los usuarios a relajarse y prepararse para un sueño reparador, especialmente si tienen dificultades para conciliar el sueño debido a la tensión. 4. Duelo: Durante el proceso de duelo, la RMP puede proporcionar alivio temporal al dolor emocional y ayudar a los usuarios a manejar la tensión física asociada con el duelo. 5. Soledad: Cuando los usuarios se sienten solos o aislados, practicar la RMP les puede ayudar a reconectar con su cuerpo y aliviar la tensión emocional 	<p>“Me gustaría guiarle a través de un ejercicio de relajación muscular progresiva que puede ayudarle a sentirse más relajado. ¿Le gustaría intentarlo?”</p> <p>“Por favor, busque un lugar cómodo donde pueda sentarse o acostarse sin distracciones.”</p> <p>“Si se siente cómodo, cierre los ojos y comencemos con los pies. Tense los músculos de sus pies apretándolos durante 5 segundos... ahora relájelos completamente.”</p> <p>“Ahora, tense los músculos de sus piernas... mantenga... y relaje.”</p> <p>“Tense los músculos del abdomen... mantenga... y relaje.”</p> <p>“Tense los músculos de tus brazos...mantenga... y relaje.”</p> <p>“Levante los hombros hacia las orejas como si quisieras tocarse las orejas... mantenga... y relaje.”</p> <p>“Finalmente, tense todos los músculos de su cara... mantenga... y relaje.”</p> <p>“Ahora, respire profundamente por la nariz... mantenga... y exhale lentamente por la boca.”</p> <p>“Cuando esté listo, abra lentamente los ojos y tome un momento para notar cómo se siente ahora.”</p> <p>“¿Cómo se siente ahora? Recuerde que puede usar esta técnica siempre que necesite relajarse.”</p>

Técnica	Método	¿Cuándo usar?	Ejemplo práctico
<p>Visualización Guiada</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pide al usuario que cierre los ojos y respire profundamente. 2. Guía al usuario a imaginar un lugar donde se sienta seguro y relajado (como una playa, un bosque o un jardín). 3. Anima al usuario a describir el lugar en detalle: qué ve, qué huele, qué sonidos escucha. 4. Permite que el usuario permanezca en esta visualización durante varios minutos antes de regresar lentamente al presente. <p>Beneficio: Estudios han demostrado que la visualización guiada puede reducir los niveles de cortisol, la hormona del estrés, y mejorar la sensación general de bienestar¹³.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ansiedad y Estrés: Para ayudar a los usuarios a relajarse y manejar situaciones estresantes. 2. Trastornos del Sueño: Facilita un estado mental propicio para dormir. 3. Duelo: Ayuda a procesar emociones relacionadas con la pérdida. 4. Crisis Psicóticas: Puede ser utilizada con precaución para ayudar a estabilizar a los usuarios. 5. Problemas Relacionados con el Estrés Posttraumático: Facilita el afrontamiento de recuerdos traumáticos. 	<p>“Entiendo que se sienta abrumado en este momento. Me gustaría guiarte a través de un ejercicio de visualización que puede ayudarte a sentirte más tranquilo. ¿Te gustaría intentarlo?”</p> <p>“Primero, busque un lugar cómodo donde puedas sentarte o acostarte. Si te sientes cómodo, cierra los ojos.”</p> <p>“Ahora, imagine un lugar donde se sienta completamente seguro y relajado. Puede ser una playa tranquila, un bosque sereno o cualquier lugar que le haga sentirse bien.”</p> <p>“Visualice cada detalle: ¿Qué ve? ¿Qué sonidos escucha? ¿Hay algún aroma agradable en el aire? Permítase disfrutar de esta experiencia.”</p> <p>“Imagine que estás respirando profundamente ese aire fresco y limpio. Con cada inhalación, sienta cómo le llena de calma y tranquilidad. Con cada exhalación, deje ir cualquier tensión o preocupación.”</p> <p>“Cuando esté listo, comience a volver lentamente al presente. Tome una respiración profunda y abra los ojos cuando se sienta preparado.”</p> <p>“¿Cómo se siente ahora? Recuerde que puede volver a esta visualización siempre que lo necesite.”</p>

Técnica	Método	¿Cuándo usar?	Ejemplo práctico
Meditación Breve	<ol style="list-style-type: none"> 1. Indica al usuario que busque un espacio donde pueda sentarse cómodamente sin distracciones. 2. Pídele que se siente en una silla con la espalda recta o en el suelo con las piernas cruzadas. Sugiere que cierre los ojos o los mantenga ligeramente abiertos, según su preferencia. 3. Establece un Tiempo: Pregunta al usuario cuánto tiempo desea meditar; puede ser entre 5 y 10 minutos. Asegúrate de que esté de acuerdo con el tiempo establecido. 4. Guía al usuario a comenzar a respirar profundamente. Indícale que inhale por la nariz contando hasta cuatro, mantenga la respiración contando hasta cuatro y exhale lentamente por la boca contando hasta seis. 5. Recuerda al usuario que permita que los pensamientos fluyan sin juzgarlos. Si se distrae, simplemente debe volver a centrarse en su respiración. 6. Cuando el tiempo haya terminado, pídele al usuario que abra lentamente los ojos y tome un momento para notar cómo se siente antes de continuar con sus actividades. <p>Beneficios: La meditación puede contribuir a una mejor regulación emocional y bienestar general¹¹⁴.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ansiedad y Estrés: Para ayudar a los usuarios a calmarse durante momentos difíciles. 2. Trastornos del Sueño: Facilita un estado mental propicio para dormir. 3. Duelo: Ayuda a procesar emociones relacionadas con la pérdida. 4. Crisis Psicóticas: Puede ser utilizada con precaución para ayudar a estabilizar a los usuarios. 5. Problemas Relacionados con el Estrés Postraumático: Facilita el afrontamiento de recuerdos traumáticos. 	<p>“Entiendo que está sintiendo mucha ansiedad en este momento. Me gustaría guiarle a través de un ejercicio breve de meditación que puede ayudarlo a sentirse más tranquilo. ¿Le gustaría intentarlo?”</p> <p>“Por favor, busque un lugar cómodo donde pueda sentarse sin distracciones.”</p> <p>“Cierre los ojos si se siente cómodo haciéndolo. Comencemos tomando una respiración profunda... inhala por la nariz... mantén... y exhala lentamente por la boca.”</p> <p>“Siga respirando profundamente y concéntrense en cómo se siente el aire entrando y saliendo de su cuerpo.”</p> <p>“Si nota que su mente divaga, simplemente reconozcalo y vuelve su atención a su respiración.”</p> <p>“Cuando esté listo, abra lentamente los ojos y tome un momento para notar cómo se siente ahora.”</p>

Técnica	Método	¿Cuándo usar?	Ejemplo práctico
Ejercicio de Agradecimiento	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pide al usuario que se acomode en un lugar donde se sienta cómodo y sin distracciones. 2. Establece un tiempo: Indica que el ejercicio tomará unos minutos y que no hay prisa. 3. Solicita que piense en tres cosas por las que está agradecido en ese momento. Anímale a reflexionar sobre por qué esas cosas son importantes para él o ella. 4. Sugiere que el usuario escriba o verbalice lo que ha pensado, ayudando a consolidar la experiencia. 5. Concluye el ejercicio pidiendo al usuario que tome un momento para apreciar esos sentimientos positivos antes de continuar con la conversación. <p>Beneficios: La gratitud también puede mejorar las relaciones sociales, lo cual es crucial para el apoyo emocional¹¹⁵.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ansiedad y Estrés: Para ayudar a los usuarios a cambiar su enfoque hacia pensamientos más positivos. 2. Depresión: Como parte de un enfoque terapéutico para mejorar el estado emocional. 3. Duelo: Ayuda a encontrar aspectos positivos en momentos difíciles. 4. Soledad: Fomenta una conexión con lo positivo en la vida, ayudando a mitigar la sensación de aislamiento. 	<p>“Por favor, busque un lugar cómodo donde puedas sentarte sin distracciones.”</p> <p>“Este ejercicio tomará unos minutos, así que tómese su tiempo.”</p> <p>“Reflexione sobre las cosas por las que se sienta agradecido.”</p> <p>“Ahora, piense en tres cosas por las que se siente agradecido en este momento.”</p> <p>“¿Puedes compartir alguna de esas cosas conmigo?”</p> <p>“Recuerda llevar contigo esos sentimientos positivos y vuelve a este ejercicio siempre que lo necesites.”</p>

Activación Conductual

La activación conductual es una técnica terapéutica utilizada principalmente en el tratamiento de la depresión y otros trastornos del estado de ánimo. Se basa en la premisa de que la conducta influye en las emociones; al aumentar la participación en actividades positivas y significativas, se pueden mejorar los estados de ánimo y reducir los síntomas depresivos. Esta técnica busca ayudar a los individuos a salir de ciclos de inactividad y aislamiento, promoviendo un enfoque proactivo hacia el bienestar

Método	¿Cuándo usar?	Ejemplo práctico
<p>Identificación de Sentimientos Exploración de Actividades Pasadas: Pregunta al usuario sobre actividades que solía disfrutar o que le hacían sentir bien. Establecimiento de Objetivos Pequeños: Ayuda al usuario a establecer metas pequeñas y alcanzables relacionadas con esas actividades. Planificación de Actividades: Anima al usuario a planificar cuándo y cómo realizará estas actividades. Seguimiento y Reflexión: Programa un seguimiento para discutir cómo se sintió después de realizar la actividad.</p> <p>Beneficio: La participación en actividades placenteras y significativas puede mejorar el estado de ánimo y aumentar la motivación¹¹⁰.</p>	<p>Depresión: Para ayudar a los usuarios a salir de ciclos de inactividad.</p> <p>Ansiedad: Alentar a las personas a participar en actividades que les resulten agradables o relajantes.</p> <p>Estrés Postraumático: Facilitar la reintegración social y la participación en actividades significativas.</p> <p>Soledad: Promover interacciones sociales y actividades grupales.</p>	<p>Introducción: "Hola, gracias por llamar. Entiendo que está pasando por un momento difícil. Me gustaría hablar sobre algunas cosas que podría hacer para sentirse mejor."</p> <p>Identificación de Sentimientos: "¿Cómo se siente hoy?"</p> <p>Exploración de Actividades Pasadas: "¿Qué actividades disfrutaba antes? ¿Hay algo que le gustaría intentar nuevamente?"</p> <p>Establecimiento de Objetivos Pequeños: "Podríamos comenzar con algo simple, como dar un paseo corto o leer un capítulo de un libro."</p> <p>Planificación de Actividades: "¿Cuándo podría dar ese paseo? ¿Qué día le gustaría hacerlo?"</p> <p>Seguimiento y Reflexión: "Me gustaría saber cómo le va con esto en nuestra próxima llamada."</p>

Orientación Psicoeducativa

	Técnica	Ejemplo
Educación sobre Salud Mental	Proporcionar información básica sobre trastornos mentales comunes, como la ansiedad y la depresión; incluyendo síntomas, causas y tratamientos disponibles. Esto ayuda a destigmatizar las condiciones y a empoderar a los usuarios con conocimiento.	"Primero, es importante saber que lo que siente es común y hay forma de manejarlo."
Identificación de Pensamientos Catastróficos	Ayudar a identificar pensamientos negativos automáticos y reemplazarlos con interpretaciones más realistas. Ejemplo: Cambiar "Voy a morir" por "Esto es incómodo, pero no peligroso".	"Es comprensible sentirse así, pero ¿podría considerar una forma diferente de ver esta situación? Quizá podría pensar: 'Esto es incómodo, pero no peligroso.'"
Diferenciación entre Ansiedad Funcional y Disfuncional	Funcional: Mejora el desempeño en situaciones específicas. Disfuncional: Interfiere con la vida diaria y requiere intervención profesional.	"Es normal sentir ansiedad en ciertas situaciones, pero si siente que está interfiriendo con su vida diaria, es importante buscar apoyo"
Identificación de Gatillos	Ayudar a los usuarios a identificar situaciones o pensamientos que desencadenan su ansiedad o depresión. Esto puede incluir llevar un diario emocional para rastrear sus sentimientos y las circunstancias que los rodean.	"¿Hay situaciones específicas que le hacen sentir más ansioso/a? Hablar sobre ellas puede ayudarle a entender mejor tus emociones."
Establecimiento de Metas	Guiar a los usuarios en la formulación de metas realistas y alcanzables en su proceso de recuperación. Esto puede incluir actividades diarias o cambios en el estilo de vida que contribuyan a su bienestar.	"Podemos establecer una meta pequeña para esta semana, como salir a caminar 10 minutos al día. ¿Le parece bien?"
Fomento del Apoyo Social	Informar a los usuarios sobre la importancia del apoyo social y cómo pueden buscarlo en amigos, familiares o grupos comunitarios. El apoyo social es crucial para el manejo de problemas emocionales.	"Recuerde que hablar con alguien en quien confíe también puede ser útil. ¿Tiene amigos o familiares con quienes pueda compartir lo que siente?"
Educación sobre Recursos Disponibles	Proporcionar información sobre recursos locales, como CECOSAMAS, hospitales generales, unidades especializadas y grupos de apoyo. Esto asegura que los usuarios sepan dónde buscar ayuda adicional si es necesario.	"Si siente que necesita más apoyo, puedo darte información sobre servicios locales donde puede acudir."
Técnica del autocuidado básico	Se centran en promover hábitos saludables y prácticas que ayuden a las personas a mantener su bienestar físico y psicológico.	Higiene Personal: Mantener una buena higiene personal es esencial para la salud física y mental. Esto incluye ducharse regularmente, cepillarse los dientes, y cuidar la piel. Alimentación Saludable: Consumir una dieta equilibrada que incluya frutas, verduras, proteínas magras y granos integrales. La nutrición adecuada puede influir en el estado de ánimo y la energía. Ejercicio Regular: La actividad física regular ayuda a reducir el estrés, mejorar el estado de ánimo y aumentar la energía. Se recomienda al menos 30 minutos de ejercicio moderado la mayoría de los días. Sueño Adecuado: Dormir entre 7 y 9 horas por noche es crucial para la salud mental y física. Un sueño adecuado mejora la concentración, el estado de ánimo y la salud general. Manejo del Estrés: Aprender técnicas efectivas para manejar el estrés, como la respiración profunda, la meditación o la relajación muscular progresiva. Conexión Social: Mantener relaciones sociales saludables es fundamental para el bienestar emocional. Las interacciones sociales pueden proporcionar apoyo y disminuir sentimientos de soledad. Establecimiento de rutinas: Tener una rutina diaria puede proporcionar estructura y previsibilidad, lo que es especialmente útil en momentos de estrés o incertidumbre. Prácticas de Autocuidado Emocional: Incluir actividades que promuevan el bienestar emocional, como escribir un diario, practicar gratitud o participar en pasatiempos.

5. Consideraciones Prácticas para el Trabajo

5.1 Uso Responsable de Herramientas Digitales

El manejo adecuado de las tecnologías es clave para garantizar la seguridad y profesionalismo en el trabajo remoto. Los operadores deben:

- 1. Garantizar la Seguridad de la Información:**
 - Acceder a plataformas encriptadas y sistemas designados con credenciales personales.
 - Evitar el uso de equipos personales para tareas relacionadas con usuarios.
 - Actualizar contraseñas regularmente y activar la autenticación de dos factores.
- 2. Mantener un Uso Profesional:**
 - Evitar distracciones digitales como redes sociales personales.
 - Utilizar correos electrónicos y plataformas de mensajería formales para la comunicación.
 - Mantener el software actualizado para evitar problemas técnicos.
- 3. Organizar Herramientas de Colaboración:**
 - Usar plataformas de videoconferencia y sistemas de almacenamiento en la nube.
 - Estructurar archivos y documentos de forma clara y accesible para el equipo.
 - Preparar materiales antes de reuniones o llamadas.

5.2 Manejo de Interrupciones y Desafíos Técnicos

Es fundamental anticiparse y responder eficientemente a los problemas técnicos y distracciones externas para asegurar la continuidad del servicio:

- 1. Prepararse Ante Problemas Técnicos:**
 - Realizar pruebas previas de conexión y equipos.
 - Tener un plan de respaldo, como una conexión secundaria.
 - Contar con contactos de soporte técnico para emergencias.
- 2. Crear un Entorno de Trabajo Eficiente:**
 - Establecer un espacio dedicado y libre de distracciones.
 - Comunicar horarios laborales a los convivientes para evitar interrupciones.
 - Usar auriculares con cancelación de ruido en ambientes ruidosos.
- 3. Responder Efectivamente a Interrupciones:**
 - Informar al usuario si surge una interrupción técnica.
 - Documentar los problemas recurrentes para buscar soluciones permanentes.
 - Redirigir a usuarios a líneas alternativas en casos de interrupción prolongada.
- 4. Manejar Interrupciones Personales:**
 - Establecer horarios claros para pausas y trabajo.
 - Minimizar distracciones como dispositivos no laborales.
 - Reprogramar tareas no esenciales durante momentos críticos.

5.3 Supervisión y Seguimiento de Llamadas

La supervisión estructurada de llamadas es esencial para garantizar calidad y detectar áreas de mejora:

- 1. Monitorear la Calidad del Servicio:**
 - Los supervisores deben escuchar llamadas en tiempo real y realizar retroalimentación individualizada.
 - Implementar indicadores clave de desempeño (KPI) como resolución en el primer contacto.
 - Solicitar retroalimentación del usuario sobre la atención recibida.
- 2. Realizar un Seguimiento Adecuado:**
 - Documentar las interacciones de manera clara y organizada.
 - Crear alertas para el seguimiento de casos pendientes o de usuarios de alto riesgo.
 - Mantener a los usuarios informados sobre el estado de su solicitud.
- 3. Supervisar Remotamente a los Operadores:**
 - Realizar reuniones periódicas para revisión de casos y capacitación.
 - Proveen apoyo constante a los operadores para garantizar un ambiente de colaboración.
 - Identificar necesidades de formación y diseñar programas basados en ellas.
- 4. Promover la Mejora Continua:**
 - Generar informes regulares con métricas clave de desempeño.
 - Analizar tendencias en las llamadas para implementar soluciones sistémicas.
 - Establecer espacios de retroalimentación para fortalecer el desempeño grupal e individual.

6. Límites de la Atención y Derivación

El manejo efectivo de los límites en la atención es fundamental para garantizar la seguridad del usuario y la eficacia del servicio. Este capítulo aborda las estrategias clave para identificar casos que exceden las capacidades de una línea remota, los protocolos de derivación a servicios presenciales y el manejo de casos críticos y de alto riesgo.

6.1 Identificación de Casos que Exceden las Capacidades de la Línea

Propósito: Reconocer las situaciones en las que la intervención telefónica no es suficiente, asegurando una derivación adecuada para una atención más especializada.

- 1. Características de los Casos que Exceden las Capacidades:**
 - Emergencias médicas o psiquiátricas, como intentos de suicidio en curso, sobredosis o descompensaciones graves.
 - Situaciones de violencia activa (física, sexual, emocional o económica) que requieren intervención inmediata de los equipos de seguridad, asistencia legal, etc.
 - Usuarios con trastornos mentales graves que no responden a las intervenciones telefónicas.
 - Casos legales o sociales complejos que demandan asistencia presencial especializada.

2. Indicadores de Alto Riesgo:

- Expresiones explícitas de intención suicida con un plan definido.
- Presencia de factores de riesgo críticos, como aislamiento extremo o antecedentes recientes de hospitalización psiquiátrica.
- Situaciones de violencia doméstica con riesgo inminente para la seguridad del usuario.

3. Acciones Recomendadas:

- Escuchar activamente y validar las preocupaciones del usuario mientras se realiza una evaluación de riesgo.
- Comunicar al usuario la necesidad de derivación, asegurando su comprensión y colaboración.
- Contactar con servicios de emergencia locales si el usuario se encuentra en riesgo inmediato.

6.2 Protocolo para Derivación a Servicios Presenciales

Propósito: Establecer un flujo claro para conectar a los usuarios con servicios especializados que puedan atender sus necesidades específicas.

1. Evaluación Inicial:

- Determinar la urgencia del caso y el tipo de atención requerida (médica, psicológica, social o legal).
- Identificar recursos locales disponibles, como hospitales, centros de crisis, refugios o clínicas de salud mental.

2. Comunicación con el Usuario:

- Explicar con empatía la necesidad de una atención presencial: "Queremos asegurarnos de que recibas el apoyo que necesitas, y este caso requiere la intervención de un profesional en persona."
- Proporcionar información detallada sobre el lugar y procedimiento para acceder a los servicios recomendados.

3. Coordinación con Servicios Externos:

- Contactar con la institución receptora, asegurando que puedan recibir al usuario y estén al tanto de la situación.
- En casos críticos, gestionar el traslado del usuario mediante servicios de emergencia o redes de apoyo locales.

4. Seguimiento Post-Derivación:

- Establecer un sistema de seguimiento para garantizar que el usuario acceda al servicio recomendado.
- Mantener comunicación con el usuario para evaluar su experiencia y resolver dudas adicionales.

6.3 Manejo de Casos Críticos y de Alto Riesgo

Propósito:

Establecer un protocolo específico para abordar las situaciones de alto riesgo de manera segura, eficaz y ética; minimizando el daño y facilitando la intervención adecuada por parte de los servicios especializados.

Este protocolo se aplicará a personas en **riesgo inminente de suicidio, víctimas de violencia activa y emergencias médicas graves**, garantizando la seguridad del usuario y el cumplimiento de principios éticos en la atención.

Intervención en Casos de Alto Riesgo

1. Suicidio Inminente

Cuando un usuario presenta **alto riesgo de comportamiento suicida** con intenciones claras y medios disponibles, la intervención debe ser **rápida y efectiva**.

Evaluación del riesgo

Para determinar la **gravedad del riesgo**, se recomienda aplicar herramientas validadas como la **Columbia Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS)** o evaluar:

- Frecuencia e intensidad de pensamientos suicidas.
- Presencia de un plan estructurado.
- Acceso a medios letales.
- Historial de intentos previos.

Acciones inmediatas

- Permanecer en la línea con la persona en crisis para evitar que se quede sola.
- Contactar servicios de emergencia (911, Línea de la Vida, hospitales psiquiátricos, Protección Civil) y proporcionar información clave.
- Facilitar el apoyo familiar o comunitario si es seguro y viable.
- Validar emociones y ofrecer esperanza: "Lo que sientes ahora es difícil, pero no estás solo/a. Hay personas dispuestas a ayudarte."
- Si el usuario rechaza la intervención, documentar la negativa y continuar explorando estrategias para garantizar su seguridad.

2. Violencia Activa

Si el usuario se encuentra en una situación de violencia familiar, abuso, agresión o trata, la prioridad es garantizar su seguridad inmediata.

Detección y evaluación

- Identificar si la persona está en riesgo inmediato o en una situación de abuso continuo.
- Preguntar si tiene un lugar seguro a dónde ir.

Acciones recomendadas

- Conectar con líneas de emergencia (911, Refugios para Víctimas, Fiscalía de Atención a Víctimas).

3. Emergencias Médicas

Algunos usuarios pueden presentar emergencias médicas graves, como sobredosis, crisis epilépticas o dificultad respiratoria.

Signos de alerta

- **Sobredosis o intoxicación:** Somnolencia extrema, piel azulada, pupilas contraídas o Dificultad para respirar.
- **Crisis epiléptica:** Movimientos involuntarios, pérdida de conciencia prolongada.
- **Falta de aire severa o asfixia:** Respiración entrecortada, sibilancias o pérdida del conocimiento.

Acciones inmediatas

- Indicar a la persona o acompañantes que llamen a una ambulancia (911).
- Si el usuario está solo, instruir sobre cómo pedir ayuda a un tercero o bien, redirigir la llamada a 911 y auxiliar en la solicitud.
- Ofrecer instrucciones básicas de primeros auxilios, si es posible (colocar a la persona en posición lateral en caso de desmayo).
- Permanecer en la línea hasta confirmar que la ayuda está en camino.

Equipo de Respuesta a Crisis

Para garantizar una intervención efectiva, la Línea de la Vida debe contar con un equipo especializado en manejo de crisis.

- **Supervisores especializados**
 - Disponibilidad de operadores con formación avanzada en crisis para apoyar a los demás operadores en casos de alto riesgo.
 - Evaluación en tiempo real de la toma de decisiones, asegurando el cumplimiento del protocolo.
- **Simulacros y capacitación continua**
 - Realizar simulacros periódicos para reforzar habilidades de intervención en crisis.
 - Capacitar en el manejo del estrés, técnicas de desescalada y comunicación en crisis.
 - Garantizar que el personal conozca los protocolos de referencia y tenga acceso a contactos clave para derivaciones inmediatas.

Límites Éticos y Confidencialidad

Límites de la confidencialidad

- En situaciones de alto riesgo, el operador debe informar al usuario sobre la necesidad de romper la confidencialidad si su seguridad está comprometida.
- “Estamos aquí para apoyarte, pero si tu vida está en peligro, debemos contactar a los servicios de emergencia para garantizar tu seguridad.”

Registro y documentación

- Registrar todas las acciones realizadas: evaluación de riesgo, recursos ofrecidos y medidas tomadas.
- Respetar la privacidad del usuario y asegurar que la información solo se comparta con entidades pertinentes.
- Evitar hacer juicios personales en la documentación y enfocarse en hechos objetivos.

7. Recursos y Referencias

7.1 Contactos y Líneas de Ayuda

Idealmente para realizar la referencia de los usuarios con instancias especializadas, se contará con directorios segmentados de acuerdo con temáticas específicas, agilizando la ubicación de los datos de contacto:

Directorio	Atención y problemáticas
Salud mental general	Atención psicológica y/o psiquiátrica para atender síntomas de ansiedad, depresión, convivencia familiar, riesgo suicida, etc.
Consumo de sustancias	Atención ambulatoria y establecimientos residenciales.
CECOSAMA	Atención en salud mental y adicciones.
Violencia y denuncias familiares	Atención psicológica y asesoría legal (dependiendo del centro).
Violencia a la mujer	Atención psicológica y asesoría legal (dependiendo del centro).
Ministerios públicos	Asesoría legal.
Hospitales y centros de atención de tercer nivel	Atención de emergencias médicas.
Atención médica general	Atención médica en general, clínicas, centros de salud y hospitales.

Es importante adherirse a los directorios proporcionados, ya que ello garantiza que los datos de contacto hayan sido validados y se han realizado referencias previamente. El apoyo en otros recursos como los de asociaciones civiles no está prohibido, no obstante, se debe limitar a instituciones legalmente establecidas y con suficiente respaldo para realizar la referencia.

Actualización de directorios: los datos de contacto y las condiciones de atención pueden modificarse a lo largo del tiempo, por lo que es importante renovar los directorios continuamente. Al identificarse datos de contacto que no permiten entablar comunicación con las instituciones, se deberá realizar una notificación para modificar la información proporcionada.

7.1 Derivación ante emergencias

En casos de emergencias se debe enlazar la llamada al 911 directamente, para ello es necesario identificar las situaciones de alto riesgo que son consideradas como emergencias:

- Riesgo manifiesto de un intento suicida, ej. la persona refiere haber tomado múltiples medicamentos.
- Riesgo manifiesto de violencia, ej. la persona está bajo amenaza de su agresor.
- Riesgo médico grave, ej. Notificación sobre una persona desmayada o en estado inconsciente.

Dentro de las capacitaciones para los operados de la Línea de la vida, debe incluirse el procedimiento para enlazar llamadas con el 911; independientemente de ello, los supervisores en turno tienen que estar atentos si es que cualquiera de los operados requiere apoyo para realizarlo.

Referencias Bibliográficas

1. Aaltonen, K., Melartin, T., Timonen, M., Haukka, J., & Holma, M. (2018). Risk factors for suicide in depression in Finland: First-hospitalized patients followed up to 24 years. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 138(4), 342-351.
2. Aggarwal, S., Berk, M., Norrie, J., Owen, R., & Singh, T. (2021). Psychosocial interventions for self-harm in low-income and middle-income countries: Systematic review and theory of change. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*.
3. Aggarwal, S., et al. (2021). Psychosocial interventions for self-harm. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. <https://doi.org/10.1007/s00127-020-02005-5>.
4. Alcoholics Anonymous (AA). (2023). Twelve Steps and Twelve Traditions. Alcoholics Anonymous World Services.
5. Algoe, S.B., Gable, S.L., & Maisel, N.C. (2008). "The role of gratitude in the development of social support." *Journal of Personality and Social Psychology*, 94(4), 746-759.
6. Alonso, J., Buron, A., Bruffaerts, R., He, Y., Posada-Villa, J., & Lepine, J. P. (2019). Interventions to reduce internalized stigma in individuals with mental illness: A systematic review. *The Spanish Journal of Psychology*, 22(1), e9.
7. American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR)*. American Psychiatric Publishing.
8. American Psychiatric Association. (2023). Breathing exercises for stress management. Recuperado de <https://www.psychiatry.org>
9. American Psychiatric Association. (2023). *Practice Guidelines for the Psychiatric Evaluation of Adults*. APA Publishing.
10. American Psychological Association (APA). (2023). *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct*.
11. Amiriparian, S., Gerczuk, M., Lutz, J., Strube, W., Papazova, I., Hasan, A., Kathan, A., & Schuller, B. W. (2024). Enhancing suicide risk assessment: A speech-based automated approach in emergency medicine. arXiv preprint arXiv:2404.12132.
12. APA. (2023). Manejo del estrés: cómo reducir, prevenir y afrontar el estrés. Recuperado de <https://www.apa.org>
13. Arafa, M. (2023). Reinventing patient support and continuity of care using innovative physician-staffed hotline: More than 60,000 patients served across 15 medical and surgical specialties during the first wave of COVID-19 lockdown in Qatar. *Journal of Medical Systems*, 47(1). <https://doi.org/10.1007/s10916-023-01973-w>
14. Arenas Landgrave, P., Hermosillo de la Torre, A. E., Vázquez García, A., Reyes Ortega, M. A., Arenas Castañeda, P. E., Tejadilla Orozco, D. I., Espinosa Méndez, P., Molina López, A., Molina Pizarro, C. A., & Malo Serrano, H. M. (2023). Modelo Dinámico de Órdenes de Riesgo de Suicidio: articulando los servicios de salud en México. *Enseñanza E Investigación En Psicología*, 5, 1-12. <https://doi.org/10.62364/cneip.5.2023.178>
15. Beck, A. T. (1979). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. Penguin.
16. Behavioral Activation for Depression. (2023). A guide to increasing activities that improve mood. Recuperado de <https://www.mentalhealth.org>
17. Boldrini, T., Giorgini, F., Vegni, E., Loffredo, L., & Rossi, P. (2021). Consequences of the COVID-19 pandemic on admissions to general hospital psychiatric wards in Italy: Reduced psychiatric hospitalizations and increased suicidality. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 110, 110304.
18. Brandt, J., Betz, L. T., Dalsgaard, S., & Nordentoft, M. (2023). Associations between exposure to early childhood adversities and middle childhood psychotic experiences in children at familial high risk of schizophrenia, bipolar disorder, and population-based controls: The Danish high risk and resilience study – VIA 7 and VIA 11. *Psychological Medicine*, 53(4), 1-16.
19. Bryan, C. J., & Rudd, M. D. (2018). *Brief cognitive-behavioral therapy for suicide prevention*. Guilford Press.
20. Cerón Berján, M. F., & Contreras Maldonado, M. (2022). Estrategias de validación emocional y psicología positiva con niños, niñas y adolescentes.
21. Checa, J., & Navas, F. (2023). Atypical psychosis in a person living with HIV: A case report. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 18(2), 93-99.
22. Chen, Y., et al. (2022). Factors associated with sleep quality among nurse managers during regular prevention and control of the COVID-19 in China: A cross-sectional study. *BMC Nursing*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01149-w>
23. Coralia, L., Santos, P., & Almeida, T. (2020). Evaluation of psychoeducation programs to increase family caregivers' knowledge of people with psychotic disorders. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, 486, 541-549.

24. Cortes, M. D. L. Á. R. (2019). Estrategias de validación emocional, repertorio conductual indispensable en el apoyo del duelo. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 27(1), 42-45.
25. Creswell, J. D., & Lindsay, E. K. (2014). How does mindfulness training affect health? A mindfulness stress buffering account. *Current Directions in Psychological Science*, 23, 401-407. <https://doi.org/10.1177/0963721414547415>
26. Creswell, J. D., Pacilio, L. E., Lindsay, E. K., & Brown, K. W. (2014). Brief mindfulness meditation training alters psychological and neuroendocrine responses to social evaluative stress. *Psychoneuroendocrinology*, 44, 1-12.
27. Crisis Text Line. (2023). Effective Crisis Intervention Strategies. <https://www.crisistextline.org>.
28. Cuijpers, P., van Straten, A., & Andersson, G. (2008). Psychotherapy for depression in adults: A meta-analysis of comparative outcome studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(6), 909-922.
29. Dionisie, V., Ionescu, D., & Mihai, A. (2022). The impact of the COVID-19 pandemic on inpatient admissions for psychotic and affective disorders: The experience of a large psychiatric teaching hospital in Romania. *Healthcare*, 10(8), 1570.
30. Drapeau, C. W., & Nadorff, M. R. (2017). Suicidality in sleep disorders: prevalence, impact, and management strategies. *Nature and Science of Sleep*, 9, 1-10. <https://doi.org/10.2147/nss.s125597>
31. Edinger, J. D., et al. (2021). Behavioral and psychological treatments for chronic insomnia disorder in adults: an American Academy of Sleep Medicine clinical practice guideline. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 17(2), 255-262. <https://doi.org/10.5664/jcsm.8986>
32. Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública (ENVIPE, 2024) Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/envipe/2024/doc/envipe2024_presentacion_nacional.pdf
33. Equipo asesor de la FMC. (2020). Guía básica para el personal que brinda servicios telefónicos de atención a la violencia basada en género. La Habana: Editorial de la Mujer.
34. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). (2023). Best Practice Portal for Drug Treatment.
35. Farrell, I., Basma, D., DeDiego, A., Maurya, R., & Hurt-Avila, K. (2023). Predictors of burnout for immigrant mental health professionals in the United States. *International Journal of Social Welfare*, 33(1), 178-187. <https://doi.org/10.1111/ijsw.12595>
36. Fernández-Alcántara et al. "Assessment of Emotional Experience and Emotional Recognition in Complicated Grief" *Frontiers in psychology* (2016) doi:10.3389/fpsyg.2016.00126
37. Flach, F. F. (2022). Effective communication in crisis intervention. *Journal of Crisis Management*.
38. Flach, K., Gressler, N., & Marcolino, M. (2022). Complicated grief after the loss of a baby: A systematic review about risk and protective factors for bereaved women. *Trends in Psychology*, 31(4), 777-811. <https://doi.org/10.1007/s43076-021-00112-z>
39. *Frontiers in Psychiatry*. (2023). Exploring the neurobiological basis of anxiety triggers. Recuperado de <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsyg.2023.1203194/full>
40. *Frontiers in Psychiatry*. (2023). Exploring the neurobiological basis of anxiety triggers. Recuperado de <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsyg.2023.1203194/full>
41. Gałuszko-Węgielnik, M., Jakubczyk, A., & Gałeczki, P. (2023). Ketamine as add-on treatment in psychotic treatment-resistant depression. *Brain Sciences*, 13(1), 142.
42. Galynker, I. (2023). *The suicidal crisis: Clinical guide to the assessment of imminent suicide risk*. Oxford University Press.
43. Gaur, M., Aribandi, V., Alambo, A., Kursuncu, U., Thirunarayan, K., Beich, J., Pathak, J., & Sheth, A. (2021). Characterization of time-variant and time-invariant assessment of suicidality on Reddit using C-SSRS. arXiv preprint arXiv:2104.04140.
44. Gerczuk, M., Amiriparian, S., Lutz, J., Strube, W., Papazova, I., Hasan, A., & Schuller, B. W. (2024). Exploring gender-specific speech patterns in automatic suicide risk assessment. arXiv preprint arXiv:2407.11012.
45. Gharamaleki, A., et al. (2017). Impacto de la autolesión en la salud mental y el bienestar social.
46. Gournellis, R., Antoniadis, D., & Voulgaris, A. (2018). Psychotic (delusional) depression and completed suicide: A systematic review and meta-analysis. *Annals of General Psychiatry*, 17(1), 20.
47. Gowing, L., Ali, R., & White, J. M. (2022). *The Evidence-Based Approach to Substance Use Treatment*. Cochrane Database of Systematic Reviews.
48. Grupo de trabajo del OPBE sobre evaluación y manejo clínico de las autolesiones en la adolescencia: protocolo basado en la evidencia. (2022). Evaluación y manejo clínico de las autolesiones en la adolescencia: protocolo basado en la evidencia. Madrid: Ministerio de Sanidad; Santiago de Compostela: Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud, ACIS, Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t.
49. 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; 2017. Consultado el 23 de enero de 2025, en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34071/9789241549790-spa.pdf>

50. Hanin, B., Baertschi, M., & Rochat, L. (2021). Narcolepsy and psychosis: A systematic review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 143(1), 20-30.
51. Hungwe, C. (2023). Assessing the prevalence of psychotic symptoms in epileptic patients at a tertiary clinic. *South African Journal of Psychiatry*, 29(1), 2062.
52. Hunt, T., Wilson, C., Woodward, A., & Caputi, P. (2018). Intervention among suicidal men: future directions for telephone crisis support research. *Frontiers in Public Health*, 6. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00001>
53. Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI). Comunicado de prensa núm. 547/24. 6 de septiembre de 2024. Consultado el 20 de enero de 2025, en https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2024/EAP_Suicidio24.pdf
54. Jacobson, E. (1938). *Progressive Relaxation*. University of Chicago Press.
55. Jagadheesan, K., Ganeshan, D., & Shrestha, M. (2021). COVID-19 and psychiatric admissions: An observational study of the first six months of lockdown in Melbourne. *Psychiatry Research*, 303, 113902.
56. Jiang, X. (2023). Resilience and emotional regulation in addressing loneliness. *Journal of Mental Health*, 32(1), 15-25.
57. Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10 (2), 144-156.
58. Kabat-Zinn, J. (2019). *Mindfulness for Addiction Recovery*. *Journal of Clinical Psychology*.
59. Kaiser, J., Nagl, M., Hoffmann, R., Linde, K., & Kersting, A. (2022). Therapist-assisted web-based intervention for prolonged grief disorder after cancer bereavement: Randomized controlled trial. *JMIR Mental Health*, 9(2), e27642. <https://doi.org/10.2196/27642>
60. Kalantarian, S. (2023). Effects of emotional schema therapy and dialectical behavior therapy on cognitive emotion regulation in patients with bipolar II disorder. *Modern Care Journal*.
61. Keng, S.L., Smoski, M.J., & Robins, C.J. (2011). "Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies." *Clinical Psychology Review*, 31(6), 1041-1056.
62. Kersting et al. "Brief Internet-Based Intervention Reduces Posttraumatic Stress and Prolonged Grief in Parents after the Loss of a Child during Pregnancy: A Randomized Controlled Trial" *Psychotherapy and psychosomatics* (2013) doi:10.1159/000348713
63. Killikelly et al. "The New ICD-11 Prolonged Grief Disorder Guidelines in Japan: Findings and Implications from Key Informant Interviews" *Culture medicine and psychiatry* (2022) doi:10.1007/s11013-022-09781-6
64. Kuladee, S., Narkviroj, C., & Jirasakuldech, W. (2019). Prevalence of psychiatric disorders in Thai patients with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 92, 145-151.
65. Larsson, B., & Sund, A. M. (2008). Prevalence, course, incidence, and 1-year prediction of deliberate self-harm and suicide attempts in early Norwegian school adolescents. Add details if available (e.g., journal name, volume, pages).
66. Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares. *Diario Oficial de la Federación, México*.
67. Linehan, Marsha M. (2020) *Manual de entrenamiento en habilidades DBT: para el/la consultante / Marsha M. Linehan ; Pablo Gagliesi. - 1a ed - La Plata: EPUB.*
68. Linehan, MM (1993). *Tratamiento cognitivo-conductual del trastorno límite de la personalidad*. Guilford Press.
69. Lotfi, M. (2024). Prevalencia de la autolesión en adolescentes: Un estudio reciente.
70. Lumos Psychiatric Services. (s.f.). *Técnicas de relajación*. Recuperado de <https://lumospsychiatry.com/wp-content/uploads/2020/06/107031.pdf>
71. Marlatt, G. A., & Witkiewitz, K. (2005). *Relapse Prevention: Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors*. Guilford Press.
72. Mars, B., Heron, J., Crane, C., Hawton, K., Lewis, G., Macleod, J., & Gunnell, D. (2014). Differences in risk factors for self-harm with and without suicidal intent: Findings from the ALSPAC cohort. *Journal of Affective Disorders*, 168, 407-414.
73. Martell, C.R., Addis, M.E., & Jacobson, N.S. (2001). "Behavioral activation for depression: A clinician's guide." Guilford Press.
74. Mayo Clinic. (2023). *Panic attacks and panic disorder: Symptoms and causes*. Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/panic-attacks/symptoms-causes/syc-20376021>
75. McCabe, P., Macdonald-D'Silva, A. G., van Rees, L. J., Ballard, K. J., & Arciuli, J. (2014). Orthographically sensitive treatment for dysprosody in children with childhood apraxia of speech using ReST intervention. *Developmental Neurorehabilitation*, 17(2), 137-145.
76. McLellan, A. T., Lewis, D. C., O'Brien, C. P., & Kleber, H. D. (2000). Drug Dependence, a Chronic Medical Illness: Implications for Treatment, Insurance, and Outcomes Evaluation. *JAMA*.
77. Meliante, A., Radovanovic, M., & Nikolic, J. (2021). The relationship between PID-5 personality traits and mental states. A study on a group of young adults at risk of psychotic onset. *Medicina*, 57(1), 33.
78. Miller, M. A., & Cappuccio, F. P. (2021). A systematic review of COVID-19 and obstructive sleep apnoea. *Sleep Medicine Reviews*, 55. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2020.101382>

79. Miller, W. R., & Rollnick, S. (2013). *Motivational Interviewing: Helping People Change*. Guilford Press.
80. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2020). *Guía de Primeros Auxilios Psicológicos y Apoyo Psicosocial para primeros respondientes - SARS CoV-2 / COVID-19*. Quito: Ministerio de Salud Pública, Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud; Dirección Nacional de Atención Prehospitalaria y Unidades Móviles, MSP.
81. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, "Guía de Primeros Auxilios Psicológicos y Apoyo Psicosocial para primeros respondientes - SARS CoV-2 / COVID-19"; Quito: Ministerio de Salud Pública, Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud; Dirección Nacional de Atención Prehospitalaria y Unidades Móviles, MSP; 2020.
82. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, "Guía de Primeros Auxilios Psicológicos y Apoyo Psicosocial para primeros respondientes - SARS CoV-2 / COVID-19"; Quito: Ministerio de Salud Pública, Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud; Dirección Nacional de Atención Prehospitalaria y Unidades Móviles, MSP; 2020.
83. Morales, A. Y. X., & de Chavac, M. I. C. (2020). El autocuidado emocional en la educación superior. *Revista científica internacional*, 3(1), 59-65..
84. Morales, C. M. C. M. (2023). Estrategias para el desarrollo de habilidades de comunicación en el personal de salud: Escucha activa, asertividad e inteligencia emocional. *Orbis Tertius-UPAL*, 7(13), 13-33.
85. Mueser, K. T., & Gingerich, S. (2013). *Essentials of illness management and recovery*. New York, NY: Guilford Press.
86. National Center for Biotechnology Information. (2023). Panic disorder and panic attacks. National Library of Medicine. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10670803/>
87. National Center for Biotechnology Information. (2023). Panic disorder and panic attacks. National Library of Medicine. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10670803/>
88. National Center for Mental Health Resources. (2020). Guidelines for managing inappropriate calls. *Mental Health Resources Quarterly*.
89. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2023). Psychosis and schizophrenia in adults: Prevention and management. Clinical guideline [CG178]. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg178>
90. National Institute of Mental Health (NIMH). (2022). Confidentiality Guidelines in Mental Health Services.
91. National Institute of Mental Health. (2022). Suicide Prevention Strategies and Guidelines. NIMH Reports.
92. National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2022). Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-Based Guide.
93. National Suicide Prevention Lifeline. (2023). Managing difficult callers. Recuperado de <https://suicidepreventionlifeline.org>
94. NOM-035-STPS-2018. Factores de riesgo psicosocial en el trabajo y su identificación, análisis y prevención.
95. OMS. (2022, julio 17). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Who.int.
96. OMS. (2024, agosto 29). Suicidio. Who.int. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
97. Paljärvi, L., Stenberg, J., & Kiviniemi, T. (2022). Mortality in psychotic depression: 18-year follow-up study. *The British Journal of Psychiatry*, 221(3), 140-149.
98. Panneerselvam, T. (2018). Need for an antipsychotic in a case of infective insanity between siblings – A therapeutic approach. *International Journal of Psychological and Brain Sciences*, 3(2), 11-15.
99. Panos, P. T., Jackson, J. W., Hasan, O. & Panos, A. (2013). Meta-analysis and systematic review assessing the efficacy of dialectical behavior therapy (DBT). *Research on Social Work Practice*, 24(2), 213–223. <https://doi.org/10.1177/1049731513503047>
100. Parra, A., Melero, A., & Serrano, A. (2020). Psychotic symptoms in COVID-19 patients: A retrospective descriptive study. *Psychiatry Research*, 291, 113254.
101. Parra, S. (2020) Aportes desde el psicoanálisis y el modelo "Diálogo abierto" en el abordaje de pacientes psicóticos en un Hospital Especializado de Quito. Universidad Internacional SEK, Quito, Ecuador
102. Petrone, P. (2021). Principios de la comunicación efectiva en una organización de salud. *Revista colombiana de cirugía*, 36(2), 188-192.
103. Pignon, B., Brunelin, J., & Morvan, Y. (2023). The risk of hospitalization for psychotic disorders following hospitalization for COVID-19: A French nationwide longitudinal study. *Research Square*.
104. Programa Nacional para la Prevención del Suicidio. (2023a). Formación Especializada para el Abordaje del Comportamiento Suicida. <http://consame.salud.gob.mx/formacion.html>
105. Recovery Village. (2023). 3 common triggers of panic attacks. Recuperado de <https://www.therecoveryvillage.com/mental-health/anxiety/anxiety-triggers/>
106. Recovery Village. (2023). Anxiety triggers: What you should know. Recuperado de <https://www.therecoveryvillage.com/mental-health/anxiety/anxiety-triggers/>
107. Rossi, R., Amati, F., & Di Nicola, M. (2023). At-risk mental states and personality traits: A cluster analysis approach on a group of help-seeking young adults. *Early Intervention in Psychiatry*, 17(2), 13397.
108. Rudd, M. D., Bryan, C. J., Wertenberger, E., Peterson, A., Young-McCaughan, S., Mintz, J., Williams, S., Arner, K., Breitbart, J., Delano, K., Wilkinson, E., & Bruce, T. (2015). Brief cognitive-behavioral therapy effects on post-treatment suicide attempts in a military sample: Results of a randomized clinical trial with 2-year follow-up. *American Journal of Psychiatry*, 172(5), 441-449. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2014.14070843>

109. Schaal et al. "Prolonged Grief Disorder and Depression in a German Community Sample" *Death studies* (2014) doi:10.1080/07481187.2013.809032
110. Secretaría de Salud (2024, julio 3). En México, 3.6 millones de personas adultas padecen depresión. gob.mx.
111. Secretaría de Salud (enero, 2024). 011. En 2023, CONASAMA atiende más de 339 mil personas en salud mental y consumo de sustancias. gob.mx.
112. Seiler, S., Jäger, M., & Linder, A. (2020). Terminology and assessment tools of psychosis: A systematic narrative review. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(2), 12966.
113. Shear, M. K., & Gribbin Bloom, C. (2017). Complicated grief treatment: An evidence-based approach to managing grief after bereavement. *The American Journal of Psychiatry*, 174(6), 563–572. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2017.16070879>
114. Simon, G., Stewart, D., & Pincus, H. (2018). Mortality rates after the first diagnosis of psychotic disorder in adolescents and young adults. *JAMA Psychiatry*, 75(5), 4437.
115. So, T., Chan, Y., & Wong, K. (2022). Psychiatric emergencies in minors. *Pediatric Emergency Care*, 38(5), 2674.
116. Soto, N. R., Alarcón, J. E. F., Castelán, M. G. G., del Ángel, X. F., García, R., & Taniguchi, E. A. F. (2021). Informe Sobre la Situación de la Salud Mental y el Consumo de Sustancias Psicoactivas en México 2021.
117. Stanley, B., & Brown, G. K. (2021). Safety Planning Intervention: A Brief Intervention to Mitigate Suicide Risk. *Cognitive and Behavioral Practice*, 28(3), 282-296.
118. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2022). Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 63: Medications for Opioid Use Disorder. U.S. Department of Health and Human Services.
119. Tahmazov, E., Bosse, J., Glemain, B., Nabbe, P., Guillou, M., Blachier, A., Walter, M., & Lemey, C. (2025). Impact of Early Intervention for Early Psychosis on Suicidal Behavior-A Meta-Analysis. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 151(2), 127–141. <https://doi.org/10.1111/acps.13773>
120. UNFPA Oficina Regional de América Latina y el Caribe; Guía técnica de servicios remotos. Atención psicosocial especializada para sobrevivientes de violencia basada en género. Agosto 2020.
121. UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime). (2022). World Drug Report 2022.
122. Vanegas, J. S. P. (2021, julio 15). 02. ¿Cómo y por qué parafrasear? - LEO. LEO - Lectura, Escritura y Oralidad en español. <https://leo.uniandes.edu.co/parafraseo-utilidad-y-tecnicas-de-elaboracion/>
123. Vara, H., y Thimm, J. C. (2019). Associations between self-compassion and complicated grief symptoms in bereaved individuals: An exploratory study. *Nordic Psychology*, 72(3), 235–247. <https://doi.org/10.1080/19012276.2019.1684347>
124. Veazie, S., Hanson, C., & Kansagara, D. (2022). Mental health outcomes of adults hospitalized for COVID-19: A systematic review. *Journal of Affective Disorders Reports*, 8, 100312.
125. Verheul, R., Van Den Bosch, L. M. C., Koeter, M. W. J., De Ridder, M. A. J., Stijnen, T., & Van Den Brink, W. (2003). Dialectical behaviour therapy for women with borderline personality disorder: 12-month, randomised clinical trial in The Netherlands. *The British Journal of Psychiatry*, 182(2), 135–140.
126. Walker, D., Hart, J., & Hanson, C. (2019). Clinical and social factors associated with increased risk for involuntary psychiatric hospitalization: A systematic review, meta-analysis, and narrative synthesis. *The Lancet Psychiatry*, 6(6), 30406.
127. WHO ASSIST Working Group (2002) The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): development, reliability and feasibility. *Addiction*.
128. Wichstrøm, L. (2009). Predictors of non-suicidal self-injury versus attempted suicide: Similar or different? Add details if available (e.g., journal name, volume, pages).
129. Williams et al. (2019). Experiential avoidance moderates the association between motivational sensitivity and prolonged grief but not posttraumatic stress symptoms. *Psychiatry research* doi:10.1016/j.psychres.2019.01.020
130. Williams, M., Jordan, A., Scott, J., & Jones, M. (2018). Operating a patient medicines helpline: a survey study exploring current practice in England using the RE-AIM evaluation framework. *BMC Health Services Research*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3690-9>
131. Worden, J. W. (2018). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner* (5th ed.). Springer.
132. World Health Organization (WHO). (2022). *Guidelines on Ethical Principles for Health Services*. Geneva: WHO Press.
133. World Health Organization (WHO). (2023). *Management of Substance Use Disorders*.
134. World Health Organization. (2022). *Preventing Suicide: A Global Imperative*. Geneva: WHO.

Anexos

Cuestionario sobre la Salud del Paciente - 9 (PHQ-9)

CUESTIONARIO SOBRE LA SALUD DEL PACIENTE-9 (PHQ-9)

Durante las últimas 2 semanas , ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas? <i>(Marque con un "□" para indicar su respuesta)</i>	Ningún día	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1. Poco interés o placer en hacer cosas	0	1	2	3
2. Se ha sentido decaído(a), deprimido(a) o sin esperanzas	0	1	2	3
3. Ha tenido dificultad para quedarse o permanecer dormido(a), o ha dormido demasiado	0	1	2	3
4. Se ha sentido cansado(a) o con poca energía	0	1	2	3
5. Sin apetito o ha comido en exceso	0	1	2	3
6. Se ha sentido mal con usted mismo(a) – o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo(a) o con su familia	0	1	2	3
7. Ha tenido dificultad para concentrarse en ciertas actividades, tales como leer el periódico o ver la televisión	0	1	2	3
8. ¿Se ha movido o hablado tan lento que otras personas podrían haberlo notado? o lo contrario – muy inquieto(a) o agitado(a) que ha estado moviéndose mucho más de lo normal	0	1	2	3
9. Pensamientos de que estaría mejor muerto(a) o de lastimarse de alguna manera	0	1	2	3

FOR OFFICE CODING 0 + _____ + _____ + _____

=Total Score: _____

Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada GAD-7

GAD-7

Durante las <u>últimas 2 semanas</u> , ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas? <i>(Marque con un " " para indicar su respuesta)</i>	Ningún día	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1. Se ha sentido nervioso(a), ansioso(a) o con los nervios de punta	0	1	2	3
2. No ha sido capaz de parar o controlar su preocupación	0	1	2	3
3. Se ha preocupado demasiado por motivos diferentes	0	1	2	3
4. Ha tenido dificultad para relajarse	0	1	2	3
5. Se ha sentido tan inquieto(a) que no ha podido quedarse quieto(a)	0	1	2	3
6. Se ha molestado o irritado fácilmente	0	1	2	3
7. Ha tenido miedo de que algo terrible fuera a pasar	0	1	2	3

(For office coding: Total Score T ___ = ___ + ___ + ___)

Columbia- Escala de Severidad del Riesgo Suicida (C-SSRS)

COLUMBIA-ESCALA DE SEVERIDAD SUICIDA (C-SSRS) Versión exploratoria - Reciente

	Pasado Mes	
	Sí	No
Formule las preguntas que están en negrilla.		
Formule las preguntas 1 y 2		
1) ¿Ha deseado estar muerto(a) o poder dormirse y no despertar?		
2) ¿Ha tenido realmente la idea de suicidarse?		
Si la respuesta es "Sí" a la pregunta 2, formule las preguntas 3, 4, 5, y 6. Si la respuesta es "No" continúe a la pregunta 6.		
3) ¿Ha pensado en cómo llevaría esto a cabo? Esto incluye a un(a) participante que diría: "He tenido la idea de tomar una sobredosis, pero nunca hice un plan específico sobre el momento, el lugar o cómo lo haría realmente... y nunca lo haría".		
4) ¿Ha tenido estas ideas y en cierto grado la intención de llevarlas a cabo? a diferencia de "Tengo los pensamientos, pero definitivamente no haré nada al respecto".		
5) ¿Ha comenzado a elaborar o ha elaborado los detalles sobre cómo suicidarse? ¿Tenida e intenciones de llevar a cabo este plan?		
6) ¿Alguna vez ha hecho algo usted, comenzado a hacer algo o se has preparado para hacer algo para terminar su vida? Ejemplos: Colectar píldoras, obtener una arma, regalar cosas de valor, escribir un testamento o carta de suicidio, sacado píldoras de la botella pero no las tragado, agarrar una arma pero ha cambiado de mente de usarla o alguien se la ha quitado de sus manos, ha subido al techo pero no ha saltado al vacío; o realmente ha tomado píldoras, ha tratado de disparar una arma, se ha cortado, ha tratado de colgarse, etc. Si la respuesta es "Sí", formule: ¿Fue esto en los últimos 3 meses?	En el curso de la vida	
	Últimos 3 meses	

- Low Risk
- Moderate Risk
- High Risk

Prueba de detección de consumo alcohol, tabaco y sustancias ASSIST

FORMATO - ASSIST (OMS)

1. ¿A lo largo de su vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez? (sólo para usos no-médicos).

No (0)

Si (3)

Tarjeta de Respuestas - Pregunta 1

Lista de sustancias	
a	Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.).
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)
c	Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.).
d	Cocaína (coca, farlopa, crack, base, etc.).
e	Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras, adelgazantes, etc.).
f	Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.).
g	Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/ diazepam, Trankimazin/ Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.).
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.).
i	Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.).
j	Otros - especifique: _____

2. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha consumido cada una de las sustancias que mencionó (primera sustancia, segunda, etc.)?

Nunca (0).

Una o dos veces (2).

Mensualmente (3).

Semanalmente (4).

Diariamente o casi a diario (6).

3. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha tenido un deseo intenso o ansias de consumir? (primera sustancia, segunda, etc.)

Nunca (0).

Una o dos veces (3).

Mensualmente (4).

Semanalmente (5).

Diariamente o casi a diario (6).

4. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha tenido problemas de salud, sociales, legales o económicos por consumir (primera sustancia, segunda, etc.)?

Nunca (0).

Una o dos veces (4).

Mensualmente (5).

Semanalmente (6).

Diariamente o casi a diario (7).

5. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que se esperaba de usted habitualmente por consumir (primera sustancia, segunda, etc.)?

- Nunca (0)
- Una o dos veces (5)
- Mensualmente (6)
- Semanalmente (7)
- Diariamente o casi a diario (8)

6. ¿Un amigo, un familiar o alguien más ha mostrado preocupación alguna vez por su consumo de (primera sustancia, segunda, etc.)?

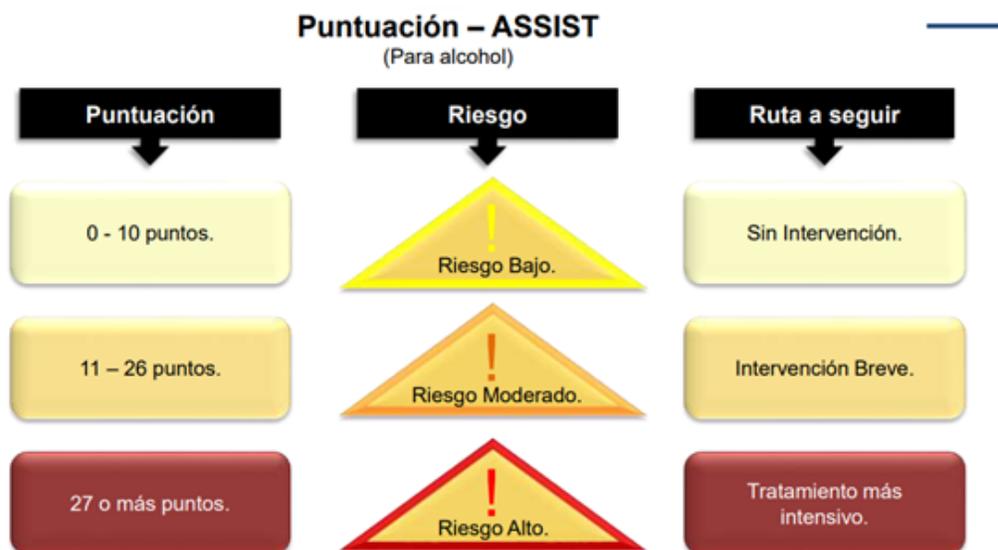
- No, nunca (0).
- Si, en los últimos tres meses (6).
- Si, pero no en los últimos tres meses (3).

7. ¿Ha intentado alguna vez controlar, reducir o suspender el consumo de (primera sustancia, segunda, etc.) y no lo ha logrado?

- No, nunca (0).
- Si, en los últimos tres meses (6).
- Si, pero no en los últimos tres meses (3).

8. ¿Ha consumido alguna vez una droga por vía inyectada para uso no médico?

- No, nunca (0).
- Si, en los últimos tres meses (2).
- Si, pero no en los últimos tres meses (1).



- ✓ **Riesgo Bajo:** Su actual patrón de consumo representa un riesgo bajo para sus salud y otros problemas.
- ✓ **Riesgo Moderado:** Usted presenta un riesgo para su salud y otros problemas derivados de su actual patrón de consumo de sustancias.
- ✓ **Riesgo Alto:** Usted presenta un riesgo elevado de experimentar problemas graves (de salud, sociales, económicos, de pareja) derivados de su actual patrón de consumo de sustancias y probablemente sea dependiente.