



GOBIERNO
FEDERAL

Este material se realizó con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género, empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autores del presente trabajo

“2012, Año de la lectura”

**Proyecto: Fortalecimiento de la Perspectiva de Igualdad de
Género en la Administración Pública del Estado de
Campeche. Instituto de la Mujer del Estado de Campeche.**

Folio: INMUJERES/CSTPG/CAM/29/2012.

Informe Final.

Meta 6: “REALIZACION DE UN DIPLOMADO PARA
FORTALECER LAS HERRAMIENTAS DE INTERVENCION
Y PREVENCION DE RIESGOS PSICOSOCIALES
DERIVADOS DE VIOLENCIA FAMILIAR Y/O DE GENERO
(SUICIDIO Y AUTOLESIONES).

1



“2012, Año de la lectura”

Contenido

Datos de identificación 3

1) Desarrollo: 4

 a) Planeación y organización:..... 5

2) Ejecución:..... 8

3) Recomendaciones y sugerencias..... 15

 a) MEJORAS INSTITUCIONALES: 16

 b) RUTA CRÍTICA: 19

4) Documentación probatoria..... 25



GOBIERNO FEDERAL



Este material se realizó con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género, empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autores del presente trabajo



INSTITUTO DE LA MUJER



GOBIERNO DEL ESTADO - 2009-2015



Vivir Mejor

“2012, Año de la lectura”

Datos de identificación

- Lugar y Fecha/periodo que se reporta:
 - San Francisco de Campeche, Campeche a 30 de noviembre de 2012.

- Duración prevista de la actividad:
 - 21 de agosto al 22 de diciembre de 2012.

- Objetivo General:
 - Impartir el Diplomado de Manejo de riesgos psicosociales y atención a conductas suicidas a miembros interinstitucionales del segundo nivel de prevención.

- Facilitador/a y/o coordinador académico/a de la actividad:
 - Dando Amor A.C.



GOBIERNO
FEDERAL

Este material se realizó con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género, empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autores del presente trabajo

“2012, Año de la lectura”

1) DESARROLLO:

4

“2012, Año de la lectura”

a) Planeación y organización:

i) Dirigido a:

El Diplomado de Manejo de riesgos psicosociales y atención a conductas suicidas se elaboró dirigido prioritariamente a personal de atención emergente cuya ubicación institucional y profesional les coloque en primera línea de atención a casos emergentes de intento suicida: operadores de líneas telefónicas de emergencia, paramédicos, personal de seguridad pública, personal hospitalario y de urgencias, psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales en las condiciones ya descritas.

ii) El Objetivo General consistió en:

Capacitar a personal de atención emergente de casos de realización e intento suicida en la intervención oportuna bajo marco de Primeros Auxilios Psicológicos (enfoque cognitivo - conductual), que fortalezcan la intervención y referenciación óptimas de calidad y calidez ante dichos eventos.

iii) El proyecto fue presentado ante el Instituto Nacional de las Mujeres el 21 de agosto de 2012.

iv) La sede se estableció por acuerdo con el Centro de Capacitación en Calidad del INDESALUD Campeche.

“2012, Año de la lectura”

v) El esquema general del Diplomado se estructuró del modo que a continuación se presenta:

Horas	Tema	Objetivos	Técnica didáctica	Material de apoyo
12	Factores de riesgo y protección ante la conducta suicida	Identificar los factores de riesgo y protectores ante la conducta suicida para la reducción de los primeros y el impulso de los segundos	Expositiva y vivencial	Cañón, lap top, bocinas, micrófono
5	Perspectivas de comprensión y abordaje del suicidio	Fomentar una visión científica que integre equipos interdisciplinarios, desprendiéndose de mitos, prejuicios y estigmatizaciones personales y/o sociales que rodean el acercamiento primario y emergente de los servicios de salud y atención de las personas en riesgo de ejecutar actos suicidas	Expositiva	Cañón, lap top, bocinas, micrófono
5	Panorámica y epidemiología del suicidio	Articular el conocimiento de los factores de riesgo y protectores en función de las características socioculturales, demográficas y epidemiológicas del contexto local	Expositiva	Cañón, lap top, bocinas, micrófono
12	Diagnóstico diferencial y exploración clínica ante eventos suicidas.	Facilitar el reconocimiento oportuno de la ideación, planeación e intento suicidas que posibiliten referenciaciones oportunas, de calidad y calidez	Expositiva y vivencial	Cañón, lap top, bocinas, micrófono
12	Momentos críticos	Comprender el contexto y el estrés ante la emergencia de crisis suicida, el estrés y los estilos de afrontamiento ante éste	Expositiva y vivencial	Cañón, lap top, bocinas, micrófono
14	Intervención en crisis	Identificar las crisis, su concepto y abordaje, así como su intervención desde los Primeros Auxilios Psicológicos.	Expositiva y vivencial	Cañón, lap top, bocinas, micrófono
10	Habilidades de comunicación en la relación de ayuda	Incorporar y ejercitar habilidades de comunicación eficaces pre terapéuticas	Expositiva y vivencial	Cañón, lap top, bocinas, micrófono
10	Elementos de abordaje psicoterapéutico individual	Conocer y ejercitar elementos para el abordaje psicoterapéutico individual	Expositiva y vivencial	Cañón, lap top, bocinas, micrófono
10	Elementos de abordaje psicoterapéutico grupal	Conocer y ejercitar elementos para el abordaje psicoterapéutico grupal	Expositiva y vivencial	Cañón, lap top, bocinas, micrófono
10	Formación y cuidados del cuidador	Fomentar acciones de cuidado personal para el personal de atención en crisis suicidas.	Expositiva y vivencial	Cañón, lap top, bocinas, micrófono

“2012, Año de la lectura”

vi) La estructura curricular se estableció en función de 3 ejes:

- (1) Prevención: constando de elementos básicos para el abordaje y unificación de criterios en los participantes.
- (2) Intervención: dirigido específicamente a la intervención emergente y profesional de los eventos críticos de intención y acto suicida
- (3) Fortalecimiento: dirigido a la formación y contención emocional de miembros de equipo de primer contacto en situaciones de intentos y eventos suicidas.

(a) Dichos ejes se fundamentaron y se propuso, por contacto previo, con los ponentes bajo modelos prácticos, tomando en consideración la formación profesional heterogénea de las y los participantes bajo modelo de Primeros Auxilios Psicológicos y de corte Cognitivo - Conductual.

(b) No obstante se buscó que los expertos fueran propios al fenómeno de la intervención en crisis, razón por la cual si bien el hilo conductor fue el enfoque cognitivo - conductual se contó con la participación de expertos de formación psicoanalítica, gestáltica - humanista y cognitivo - conductual combinados.



**GOBIERNO
FEDERAL**

Este material se realizó con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género, empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autores del presente trabajo

“2012, Año de la lectura”

2) EJECUCIÓN:

8

“2012, Año de la lectura”**a) Convocatoria:**

Se convocó de manera puntual, del 5 al 20 de agosto, a instituciones, mandos y operativos cuyo radio de acción se encontrara dentro del parámetro de intervención secundaria dentro del esquema de la Organización Mundial de la Salud, ante riesgos psicosociales y de conductas suicidas, destacándose las siguientes instituciones conforme al tableado abajo descrito:

Institución	Potencial de relación
Universidad Autónoma de Campeche	Posee cuerpos de investigación y análisis tanto de la epidemiología como de los modelos de atención.
Departamento de Psicología de la Secretaría de seguridad Pública y Protección a la Comunidad	Su personal acude en primera instancia ante eventos críticos relacionados con conductas de intento y realización suicida.
Instituto de la Juventud del Estado de Campeche	Su población es blanco importante en la prevención del suicidio.
Consejo Estatal de Población	Poseen información sobre variables socioculturales relacionados con los subregistros de casos de suicidio y poseen sistemas estadísticos y geo referenciados para el seguimiento de casos.
Sistema de Atención a Niños, Niñas y Adolescentes Farmacodependientes	La correlación entre violencia, conductas suicidas, fenómenos de cutting y adicciones es alta y es importante contemplarla.
Centro Regulador de Urgencias Médicas de la Secretaría de Salud.	Están a cargo igual que seguridad de acudir en primera instancia ante eventos críticos de intento suicida.
Dirección de Innovación y Calidad de INDESALUD	Colaboran en proyectos de investigación sobre suicidio.
Dando Amor A.C.	Instancia Organizadora con extensión en todo el estado.
Programa Estatal de Salud Mental de la Secretaria de Salud	A cargo de la prevención, seguimiento y atención de casos.
Clínica de Psicoterapia del Sistema	Dan Intervención tanto a familias como a personas cuya



GOBIERNO FEDERAL

Este material se realizó con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género, empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (os) autores del presente trabajo

“2012, Año de la lectura”

DIF Estatal	problemática puede ser de riesgo suicida
Área de Trabajo Social del Hospital de Especialidades Médicas	Reciben y dan referencia de casos de tentativa suicida

b) Descripción modular o por eje:

El Diplomado se impartió conforme a las siguientes características por eje:

EJE	UNIDAD	Fechas	Cumplimiento	DOCENTE
PREVENCIÓN	Factores de riesgo y protección ante la conducta suicida	7 y 8 de septiembre	100%	M.C.S.P. Francisco J. Gutiérrez Rodríguez.
	Perspectivas de comprensión y abordaje del suicidio	21 de septiembre	100%	M.C. Guadalupe Calderón Gómez
	Panorámica y epidemiología del suicidio	22 de septiembre	100%	M.C. Guadalupe Calderón Gómez
INTERVENCIÓN	Diagnóstico diferencial y exploración clínica ante eventos suicidas.	5 y 6 de octubre	100%	Dr. Salvador Castro Aguilera.
	Momentos críticos	26 y 27 de octubre	100%	Dr. Salvador Castro Aguilera.
	Intervención en crisis	9 y 10 de noviembre	100%	M.C.S.P. Francisco J. Gutiérrez Rodríguez
FORTALECIMIENTO	Habilidades de comunicación en la relación de ayuda	23 y 24 de noviembre	100%	Dr. Rogelio Lazo Marrufo
	Elementos de abordaje psicoterapéutico individual.	30 de noviembre y 1º de diciembre	100%	Dra. Evelyn Parra Sánchez
	Elementos de abordaje psicoterapéutico grupal	14 y 15 de diciembre	100%	Dra. Evelyn Parra Sánchez
	Formación y cuidados del cuidador	21 y 22 de diciembre	100%	Dr. Salvador Castro Aguilera.
Comentarios:	Salvo 2 de las sesiones que coincidieron con actividades estratégicas del INDESALUD, todas las demás fueron efectuadas dentro del Aula Magna del Centro de Capacitación en Calidad del INDESALUD.			

10

c) Evaluaciones docentes:

- i) Cada uno de los ponentes fue invitado en función de su conocimiento y pericia en las temáticas referidas, brindando con ello climas de apertura y de formación especializadas de alto nivel y compromiso. Los comentarios suscitados por cada uno de ellos entre los participantes no dejaron ninguna duda con respecto a la alta calidad de los mismos.

“2012, Año de la lectura”

ii) Así mismo al finalizar cada sesión se evaluó la satisfacción grupal ante cada docente, en una escala de Evaluación de Satisfacción va del 1 al 5 (tipo Likert), siendo la categorización como se describe a continuación.

- (1) Muy poco satisfactorio.
- (2) Poco satisfactorio.
- (3) Regularmente satisfactorio.
- (4) Bastante satisfactorio.
- (5) Muy satisfactorio.

Los resultados fueron:

EJE	UNIDAD	DOCENTE	FECHAS	EVA L.
PREVENCIÓN	Factores de riesgo y protección ante la conducta suicida	Mtro. Francisco Gutiérrez	7 y 8 de septiembre	4.42
	Perspectivas de comprensión y abordaje del suicidio	Mtra. Guadalupe Calderón	21 de Septiembre	3.37
	Panorámica y epidemiología del suicidio	Mtra. Guadalupe Calderón	22 de Septiembre	3.37
INTERVENCION	Diagnóstico diferencial y exploración clínica ante eventos suicidas.	Dr. Salvador Castro	5 y 6 de octubre	4.44
	Momentos críticos	Dr. Salvador Castro	26 y 27 de octubre	4.44
	Intervención en crisis	Mtro. Francisco Gutiérrez	9 y 10 de Noviembre	4.20
FORTALECIMIENTO	Habilidades de comunicación en la relación de ayuda	Mtro. Rogelio Lazo Marrufo	23 y 24 de Noviembre	4.05
	Elementos de abordaje psicoterapéutico individual	Mtra. Evelyn Parra Sánchez	30 de Noviembre y 1º de Diciembre	4.19
	Elementos de abordaje psicoterapéutico grupal	Mtra. Evelyn Parra Sánchez	14 y 15 de Diciembre	4.6
	Formación y cuidados del cuidador	Dr. Salvador Castro	21 y 22 de Diciembre	4.55
PROMEDIO FINAL				4.16

“2012, Año de la lectura”

iii) Lo cual permite identificar que los docentes fueron evaluados en un promedio de 4.16, lo cual les ubica en bastante satisfactorio. Cualitativamente las apreciaciones del grupo sobre los expertos son de un interés permanente en poder contar con el aprendizaje que estos puedan suscitar.

d) Evaluación de las y los participantes:

i) Se evaluó a las y los participantes en cuanto a conocimiento del suicidio, su prevención y atención en una escala Likert de 1 a 10 obteniéndose los siguientes resultados:

	Pre Test	Pos Test
Media	7.17	7.48
Desviación estándar	1.32	1.26

ii) Como puede observarse los cambios no son necesariamente amplios, aunque el grado de desviación se reduce, ya que se trata de personal con inserción previa en la problemática, los cambios más importantes se dan en el interés y modificación actitudinal con respecto al suicidio. El grupo participa con la intención de conformar redes de apoyo profesional y el interés por el seguimiento de casos interinstitucionales es amplio.

iii) Otro cambio fundamental es de carácter pragmático, en la última sesión grupos de participantes, como la gente del Centro Regulador de Urgencias Médicas o el Hospital de Especialidades Médicas, en su área de trabajo social de urgencias manifestaron ya usar los modelos de intervención que se socializaron en el diplomado.

e) Dentro de los puntos a connotar de cada sesión es de considerar:

“2012, Año de la lectura”

- i) En los Factores de Riesgo y Protección ante la conducta suicida se connotó la importancia de contar con información veraz, probada y oportuna en la detección de ideación, planeación e intento suicidas, trascendiendo de este modo mitos y prejuicios en torno al suicidio, contar con la presencia del Mtro. Francisco Rodríguez fue por demás contar con un experto en perspectiva cognitivo conductual a nivel nacional en atención de situaciones críticas, entre ellas el suicidio.
- ii) En las Perspectivas de comprensión y abordaje del Suicidio se pudo constatar que existen diversos enfoques de interés para poder hacer intervenciones sustentadas hacia el fenómeno suicida, desde la sociológica de E. Durkheim hasta las recientes aportaciones de las neurociencias.
- iii) En Panorámica y Epidemiología del Suicidio se pudo observar el fenómeno en su agrupación de casos en municipios tales como Carmen y Campeche y su distribución en tasas poblacionales, así como el hacer análisis cualitativos de casos. La invitación a la Dra. Guadalupe Calderón permitió un acercamiento puntual al Grupo Interdisciplinario de Investigación ante la Violencia y Suicidio en el Sureste, de la Universidad Autónoma de Campeche.
- iv) En el Diagnóstico Diferencial y Exploración Clínica ante Conductas Suicidas se pudo comprender la importancia de la elaboración de exploraciones clínicas diferenciales cuidadosas para poder realizar intervenciones oportunas conforme al tipo de posible psicopatología existente detrás de las ideaciones e intentos suicidas.
- v) En Momentos Críticos se pudo comprender las reacciones ante el estrés y los momentos de criticidad del ser humano, así como los distintos estilos de afrontamiento ante el mismo, esto es de importancia tanto para la prevención e intervención del suicidio como la atención del personal

“2012, Año de la lectura”

interviniente. En este sentido la participación del Dr. Salvador Castro Aguilera como experto en estrés fue decisiva.

- vi) En intervención en crisis fue fundamental comprender la importancia de mantener la calma, fomentar canales de comunicación y buscar alternativas de solución. Así como el recurrir a acciones de proxémica y manejo adecuado de gestos y espacios.
- vii) En Habilidades de Comunicación se resaltó la importancia del manejo de meta modelos comunicacionales que permitan acercamientos empáticos primarios y avanzados en el manejo con personas en condiciones de crisis. El Dr. Rogelio Lazo Marrufo, coordinador de la sede Carl Rogers en Mérida, Yucatán dio un exposición detallada y adecuada de la temática referida.
- viii) En Elementos de Abordaje tanto individual como grupal resaltó la necesidad de contar con esquemas de atención a la salud mental del mismo personal que labora con personas en condición de crisis y la importancia de la atención tanto de quien intenta como de los familiares de quien consume un acto suicida, esto abrió un panorama aún más revelador y se contó con la connotada pericia de la Dra. Evelyn Parra Sánchez, directora del centro de atención al suicidio de Benito Juárez, Quintana Roo.
- ix) En formación y Cuidados del Cuidador se reveló el efecto testigo y su importancia en el efecto que se posea para con la salud mental del personal a cargo a fin de no sobre cargarse emocionalmente y poder dar efectos más positivos de mediano y largo plazo.
- x) En general, el Diplomado de Manejo de riesgos psicosociales y atención a conductas suicidas ha demostrado ser de utilidad y adecuado para el personal de segundo nivel de prevención e intervención en salud ante el fenómeno del suicidio.



GOBIERNO
FEDERAL

Este material se realizó con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género, empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autores del presente trabajo

“2012, Año de la lectura”

3) RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS.

“2012, Año de la lectura”

La experiencia del diplomado fue sumamente relevante y permitió generar los dos grandes recomendaciones generales que a continuación se presentan:

a) MEJORAS INSTITUCIONALES:

En el transcurso de las sesiones, bajo las dinámicas de los facilitadores expertos y en conocimiento de los equipos de trabajo, se pudo ir obteniendo un panorama de mejora institucional en función de la atención a casos de tentativa y atención suicida como a continuación se detalla:

1. A nivel preventivo se dan esfuerzos desarticulados todavía entre los sectores de investigación y de actuación institucional, no se ha logrado un manejo sinérgico en ese sentido. Los esfuerzos institucionales ejecutan de ese modo un sesgo en cada intervención y no logran verse como una secuencia de actos estratégicos.
2. Los actores institucionales tienen información tanto de los intentos como de los actos de suicidio consumado que no han sido objeto completo de análisis para fomentar estrategias de intervención focalizada, por su parte los sectores académicos seleccionan en base hemerográfica principalmente sus muestras, lo cual no asegura que los datos puedan ser del todo confiables y que permitan sus resultados estrategias de alcances eficaces.
3. Los grupos poblacionales sobre los que se incide son de población cautiva, a nivel preventivo, no obstante los análisis de autopsias verbales muestran más perfiles no escolarizados en poblaciones suburbanas y de acceso no centralizados.
4. A nivel de intervención crítica, el diplomado ha demostrado ser un acierto fundamental, se requiere fortalecer en habilidades de intervención y

“2012, Año de la lectura”

sincronizar los cuerpos de reacción inmediata ante crisis de intento suicida o consumación del mismo.

5. Campeche ha venido creciendo en sistemas especializados de atención en salud, no sólo en salud mental, no obstante aún faltan sistemas de atención especializados individual o grupal con acompañamiento o mecanismos de supervisión permanente para la atención de crisis de intento suicida, en específico, o de atención a familias de quiénes han ejecutado el acto (lo cual ya es en sí un factor de riesgo).

Los puntos anteriores y los comentarios de las sesiones permitieron elaborar el conjunto de recomendaciones que se indican a renglón seguido:

RECOMENDACIONES

PRIMERA RECOMENDACIÓN:

Se requiere un trabajo de articulación sinérgica encabezado por actores que ya están ejecutando comprometidamente acciones de intervención social, tales como el Programa de Salud Mental de la Secretaría de Salud, a fin de fortalecer y dar mayor impacto a sus estrategias de prevención primaria y secundaria.

SEGUNDA RECOMENDACIÓN:

Se debería de realizar un sistema de mapeo geo referenciado de casos que permita ir ubicando no sólo incidencias y prevalencias sino además condiciones contextuales a fin de afinar las estrategias de promoción y educación en salud mental. En esta recomendación pueden intervenir muy

“2012, Año de la lectura”

adecuadamente las Universidades, Centros de Investigación, el Consejo Estatal de Población y la Secretaría de Educación entre otros.

TERCERA RECOMENDACIÓN:

Convocar a capacitación en intervención en crisis, habilidades de comunicación y contención emocional a dos tipos de equipos:

- A. Equipos de líneas de atención telefónicas: VIVETEL, DE JOVEN A JOVEN, TELMUJER Y C4.
- B. Equipos de atención inmediata en campo: Centro Regulador de Urgencias Médicas, Cruz Roja, Paramédicas/os de hospitales, Urgenciólogos de hospitales, Trabajo social de zonas hospitalarias

18

CUARTA RECOMENDACIÓN:

Continuar capacitando a los especialistas vinculados con casos de intento y realización de acto suicida en psicoterapia de intervención individual y/o grupal a fin de generar masas críticas interinstitucionales. Se concentraría en servicios especializados de salud mental, pueden ser los centros de salud, clínicas e institutos (OSC) y centros de atención (Programa de Salud Mental, Clínica de psicoterapia. UNEMES, SANNAFARM VIDA NUEVA, entre otros), respaldados y fortalecidos por formación y / o acompañamiento de expertos de la región.

QUINTA RECOMENDACIÓN:

Fomentar Comunidades Terapéuticas que promuevan tanto habilidades de reinserción social como entornos saludables, implicando a su vez la

“2012, Año de la lectura”

participación entrenada y comprometida de los sectores y actores ciudadanos. Es importante ir tejiendo la participación no sólo institucional (que refuerza que este es un problema “público” que le compete sólo al gobierno) sino además de la población misma. Implica:

- a. Trabajo social y redes de apoyo que ya están laborando o existen de modo natural.
- b. Implica a redes de apoyo (grupos sociales, culturales, deportivos, religiosos) y grupos especializados en formación de comunidades terapéuticas.

SEXTA RECOMENDACIÓN:

Fomentar Seguimiento en reinserción social y campañas de promoción, implica tanto la creación de esquema de seguimiento a casos de intento y de reporte interinstitucional como de sensibilización mediática para el mejor abordaje de casos.

b) RUTA CRÍTICA:

El Diplomado de Manejo de Riesgos Psicosociales y Atención a Conductas Suicidas fue elaborado bajo la premisa de impactar en los niveles operativos de Segundo Nivel de Prevención, acorde a la Organización Mundial de la Salud; es decir, su objetivo fue fortalecer la detección oportuna de condiciones de riesgo suicida, así como su derivación y canalización oportuna a fin de reducir la probabilidad de reincidencias y la reducción del daño.

En el sentido señalado el Diplomado cubre dicho fin, y permitió además identificar el valor y potencial de dicha intervención dentro de un esquema de

“2012, Año de la lectura”

flujo integral, posibilitando ampliar el radio de su acción, no sólo a las acciones circunscritas de segundo nivel, sino además de primer y tercer nivel.

Al contarse con expertos en la materia, cuidadosamente ubicados e invitados a participar en este proceso formativo, permitió terminar de comprender toda la articulación de una Ruta Crítica necesaria. Es a partir, por tanto, de las observaciones ejecutadas tanto de modo directo por las y los participantes como de los ponentes que se realizó los siguientes puntos de una Ruta Crítica, basada en un modelo escalonado, como a continuación se define:

1. Se requiere conceptualizar la atención e intervención del suicidio desde un modelo escalonado que prevenga el riesgo y que al mismo tiempo fortalezca la protección. La idea no es nueva, los actores en su aplicación sí.
2. Los escalones que llevan al riesgo dejen de observarse como parciales esfuerzos intra institucionales lo cual sesga la mirada de cada intervención; y comiencen a verse como una secuencia de actos estratégicos o escalonados.
 - a. Primer escalón: Intervención social.
 - i. Se puede entender como la promoción de estilos de vida sanos pero enfocados a la construcción de proyectos de vida y /o combinados con sentido de vida, con énfasis en los estilos de afrontamiento ante las crisis y/o el estrés. Se puede focalizar en un mapeo de las zonas de mayor incidencia y por tanto de riesgo, tomando en cuenta grupos poblacionales.
 1. Los datos para dicho mapeo los tiene la Secretaría de Salud y son de carácter epidemiológico, su manejo analítico lo pueden realizar tanto las universidades

“2012, Año de la lectura”

como cuerpos de investigación, los primeros indicios sobre perfiles de riesgo ya los poseen dichos cuerpos.

2. La estrategia para la realización de mapeos y su alimentación en base de datos lo tiene el Consejo Estatal de Población.

b. Segundo escalón: Intervención suicidógena

- i. Se puede manejar como tal el conocimiento más cercano tanto de los perfiles, como de los motivos, que conllevan a la conducta suicida; y su intervención permanente.

1. Como se mencionó anteriormente aquí entran tanto las Universidades como la Secretaria de Educación.

c. Tercer escalón: Intervención crítica.

- i. Se puede entender por intervención crítica la referida ya a la atención de la ideación, planeación, gesto e intento con sectores focalizados.

1. Aquí vale la pena sincronizar las líneas de atención telefónicas, la de salud, la del COESPO y la del TELMUJER, con las de emergencia de seguridad pública (C4).
2. Esta sincronización habría que extenderla al Centro Regulator de Urgencias Médicas, Hospitales y Clínicas.
3. Habría que tejer a su vez un entramado social de participación comunitaria preventivo.

d. Cuarto escalón: Intervención urgente.

- i. El escalón previo activa los sistemas de atención y registro en caso de suscitarse un evento crítico; el escalón actual implica la participación activa de cualquiera de dichos actores, en dos tenores:

“2012, Año de la lectura”

1. Sistema de activación telefónica.
2. Sistema de activación directa.

Los escalones hasta aquí involucran la participación progresiva y articulada de actores. Viene ahora la construcción de escalones dirigidos al fortalecimiento de factores de protección, tanto a nivel restitutivo como de prevención de “recaídas”.

e. Quinto escalón: acompañamiento.

- i. Puede comprenderse como la estrategia de acompañamiento inmediato de dos tipos:

1. Persona con intento suicida (acompañado por su familia y/o especialista) en su referencia a contención psiquiátrica y psicológica.
2. Persona suicidada, apoyo y seguimiento a la familia.

- a. Involucra hospitales, clínicas y hospital psiquiátrico.

f. Sexto escalón: Prevención de recaídas.

- i. Aunque forma parte del lenguaje propio de adicciones la prevención de nuevos intentos podría ser un muy buen filtro para quienes lo han intentado. Constituye un mejor seguimiento colocar esta estrategia como parte de una cadena que de modo aislado, mientras percibamos de modo separado a quienes lo intentan de quienes lo logran podemos dejar pasar demasiados casos de cuya insistencia se conviertan en nuevos casos.

1. Aquí entran servicios especializados de salud mental, pueden ser los centros de salud, clínicas e institutos que aporten (como ONGs) y centros de atención (psicoterapia y UNEMES, entre otros), respaldados y

“2012, Año de la lectura”

fortalecidos por formación y / o acompañamiento de expertos de la región.

- g. Séptimo escalón: Comunidades terapéuticas.
 - i. Puede comprenderse como la promoción de habilidades de reinserción social que impliquen a su vez la participación entrenada y comprometida de los sectores y actores ciudadanos.
 1. Este es un eslabón fundamental, parte de la soledad psicológica que se genera como hipótesis puede haber en la persona con intento suicida (además de la desesperanza y de los estilos de afrontamiento), tiene que ver también con tejidos sociales que tienden a fragmentarse. Es importante ir tejiendo la participación no sólo institucional (que refuerza que este es un problema “público” que le compete sólo al gobierno) sino además de la población misma.
 2. Implica trabajo social y redes de apoyo que ya están laborando o existen de modo natural.
 3. Implica a redes de apoyo (grupos sociales, culturales, deportivos, religiosos) y grupos especializados en formación de comunidades terapéuticas.
- h. Octavo escalón: Seguimiento en reinserción social y campañas de promoción.
 - i. El octavo escalón enlaza con el primero al fomentar modos articulados de prevención en el campo social a la vez que da seguimiento a los casos atendidos.

“2012, Año de la lectura”

- i. El esquema así sugerido se demuestra a continuación:



- j. Se sugiere, finalmente, dar continuidad a estos esfuerzos formativos a fin de poder contar con masas críticas de mayor impacto, así como el fortalecer la formación de 3er nivel preventivo, con esta misma masa crítica, formar otra o combinar a fin de fortalecer las acciones inter institucionales.



GOBIERNO
FEDERAL

Este material se realizó con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género, empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autores del presente trabajo

“2012, Año de la lectura”

4) Documentación probatoria.



“2012, Año de la lectura”

Anexos.

Anexo 1. Carta descriptiva

Anexo 2. Formato de pre / post de la intervención

Anexo 3. Formato de evaluación de satisfacción

Anexo 4. Memoria fotográfica según formato correspondiente (Se recomienda documentar cada sesión. De preferencia no exceder de 60 fotografías)

Anexo 5. Trabajo de los participantes y ruta crítica.

Anexo 6. Registros pre post de la intervención.

Anexo 7. Evaluación de satisfacción.

Anexo 8. Registros de participación.

Anexo 9. Documento de mejoras para procedimientos institucionales.

Anexo 10. Diplomas.

Anexo 11. Material didáctico utilizado