



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

RUTA CRÍTICA SURGIDA DEL TRABAJO DE LOS PARTICIPANTES DENTRO DEL DIPLOMADO DE MANEJO DE RIESGOS PSICOSOCIALES Y ATENCIÓN A CONDUCTAS SUICIDAS.



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

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.

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 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.

Esta formación se planteó en 3 ejes: Prevención, Intervención y Fortalecimiento, con los siguientes contenidos temáticos (por unidad) tal como se señala a continuación

EJE	UNIDAD	DOCENTE	FECHAS	HORAS
PREVENCIÓN	Factores de riesgo y protección ante la conducta suicida	Mtro. Francisco Gutiérrez	7 y 8 de septiembre	12
	Perspectivas de comprensión y abordaje del suicidio	Mtra. Guadalupe Calderón	21 de Septiembre	5
	Panorámica y epidemiología del suicidio	Mtra. Guadalupe Calderón	22 de Septiembre	5
INTERVENCIÓN	Diagnóstico diferencial y exploración clínica ante eventos suicidas.	Dr. Salvador Castro	5 y 6 de octubre	12
	Momentos críticos	Dr. Salvador Castro	26 y 27 de octubre	12
	Intervención en crisis	Mtro. Francisco Gutiérrez	9 y 10 de Noviembre	14
FORTALECIMIENTO	Habilidades de comunicación en la relación de ayuda	Mtro. Rogelio Lazo Marrufo	23 y 24 de Noviembre	10
	Elementos de abordaje psicoterapéutico individual	Mtra. Evelyn Parra Sánchez	30 de Noviembre y 1º. De diciembre	10
	Elementos de abordaje psicoterapéutico grupal	Mtra. Evelyn Parra Sánchez	14 y 15 de Diciembre	10
	Formación y cuidados del cuidador	Dr. Marco Antonio Peñuela	21 y 22 de Diciembre	10

El cuidado de los ejes se realizó con el propósito de incluir la fase de intervención al interior de un procedimiento integral y abarcativo entre la prevención y la postvención (llamada en este esquema “fortalecimiento”).

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.

“El Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa”



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



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

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 reconstitutivo 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 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.

Como puede verse se trata de dos grandes cadenas eslabonadas



Y a su vez de un circuito de protección i entendemos que la misma reinserción social se respalda en el trabajo especializado de la intervención social.