Ciudad de México, a 23 de octubre de 2019

OFICIO NO. SG/DGJyEL/RPA/00798/2019

DIP. ISABELA ROSALES HERRERA
PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA
DEL CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
P R E S E N T E

En ejercicio a la facultad conferida a la Lic. Rosa Icela Rodríguez Velázquez, Secretaria de Gobierno de la Ciudad de México, en la fracción II, del artículo 26 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México, relativa a la conducción de las relaciones de la Jefa de Gobierno con los organismos y poderes públicos locales y federales; y a lo dispuesto en los artículos 7, fracción I, inciso B) y 55, fracciones XVI y XVII del Reglamento Interior del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México; por este medio adjunto el oficio SSCDMX/SPSMI/752/2019 de fecha 17 de octubre de 2019, signado por el Dr. Juan Manuel Castro Albarrán, Subsecretario de Prestación de Servicios Médicos e Insumos en la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, mediante el cual remite la respuesta al Punto de Acuerdo emitido por ese Poder Legislativo de esta Ciudad y comunicado mediante el similar MDPPOSA/CSP/0726/2019.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE

LIC. LUIS GUSTAVO VELA SÁNCHEZ
DIRECTOR GENERAL JURÍDICO
Y DE ENLACE LEGISLATIVO
ce-legis@secgob.cdmx.gob.mx

I LEGISLATURA
COORDINACIÓN DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS
FOLIO: 0009370
FECHA: 28/10/19
HORA: 11:10 hrs
RECIBIÓ:

C.c.c.e.p. Lic. Jimena Martínez M, Subdirectora de Control de Gestión y Atención Ciudadana en la SGCDMX. En atención a los folios: 10713/7734
Dr. Juan Manuel Castro Albarrán, Subsecretario de Prestación de Servicios Médicos e Insumos en la SEDESACDMX.

LGVSL

798

Ciudad de México a 17 de Octubre del 2019.

SSCDMX/SPSMI/752/2019

LIC. LUIS GUSTAVO VELA SANCHEZ

DIRECTOR GENERAL JURIDICO Y DE

ENLACE LEGISLATIVO

P R E S E N T E:

Relacionado con oficio No. SG/DGJyEL/CCDMX/529.1/2019 relacionado con el punto de acuerdo:

"Se exhorta a los titulares de la Secretaria de Salud que con base en sus atribuciones realicen, de manera coordinada, las acciones necesarias a efecto de prevenir y disminuir el índice de suicidio que existe en esta capital, entre la población de jóvenes y adolescentes, a través de la implementación de un programa de prevención oportuna para la detección y tratamiento de la depresión y el suicidio."

Anexo para pronta referencia el oficio y la documentación correspondiente a las acciones que se llevan a cabo tanto en los Centro de Salud de las 16 Jurisdicciones Sanitarias, como a través del Modelo de Atención Telefónica (Servicios de Salud Publica a Distancia)

Sin más, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE

DR. JUAN MANUEL CASTRO ALBARRÁN
SUBSECRETARIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS

SECRETARÍA DE GOBIERNO
GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
22 OCT. 2019
c/Anexo
DIRECCIÓN GENERAL JURÍDICA Y ENLACE LEGISLATIVO
RECIBE: RECIBIDO HORA: 10:30

JMECA/CVN

Ciudad de México a 09 de octubre de 2019

URGENTE

OFICIO: DG/1532 /2019

Asunto: Respuesta a punto de acuerdo

DR. JUAN MANUEL CASTRO ALBARRÁN
SUBSECRETARIO DE PRESTACIÓN DE
SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS

Me refiero al similar número **SG/DGJyEL/PA/CCDMX/529.1/2019,** signado por el Lic. Luis Gustavo Vela Sánchez, Director General Jurídico y de Enlace Legislativo de la Secretaría de Gobierno, mediante el cual comunica a la Dra. Oliva López Arellano, Secretaria de Salud de la Ciudad de México, la aprobación por parte del Congreso de la Ciudad de México, del siguiente:

PUNTO DE ACUERDO:

Primero.- Se exhorta de manera respetuosa, a los titulares de las Secretarías de Salud y de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación, ambas de la Ciudad de México, que con base a sus atribuciones realicen, de manera coordinada, las acciones necesarias a efecto de prevenir y disminuir el índice de suicidio que existe en esta capital, entre la población de jóvenes y adolescentes, a través dela implementación de un programa de prevención oportuna para la detección y tratamiento de la depresión y el suicidio, poniéndose a disposición de igual modo, en todas las escuelas de educación básica, media superior y superior de esta capital, el número telefónico de la línea de ayuda del Consejo Ciudadano de Seguridad de la Ciudad de México, para la atención de todos aquellos que requieran apoyo psicológico en este sentido.

Segundo.- Se exhorta de manera respetuosa, al titular de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, que con base a sus atribuciones, se lleven a cabo las acciones pertinentes para darle una mayor difusión al número telefónico de la línea de ayuda del Ciudadano de Seguridad de la Ciudad de México, entre la población en general, a través de los medios de comunicación masiva, como una línea de seguridad y apoyo psicológico, disponible para todas aquellas personas que se encuentren en crisis o no saben cómo manejar lo que sienten.

Al respecto, me permito comentarle que la Salud Mental es una de las prioridades de la Secretaría de Salud, ya que derivado de la interacción de diversos factores sociales, biológicos y psicológicos que se viven en la Ciudad de México, su población se ha visto impactada por el entorno y con mayor predisposición de presentar en cualquier momento un trastorno mental, afectando su desempeño laboral o escolar, dando lugar a una crisis en su Salud Mental.

Los trastornos mentales más comunes entre la población son: Depresión, Ansiedad, Estrés, Autismo, Crisis de angustia, Agorafobia, Claustrofobia, Fobia social, Trastornos de la conducta alimentaria (Anorexia y Bulimia) y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).

La depresión es de los padecimientos más frecuentes entre la población y está relacionada con otras conductas como adicciones, suicidio y violencia.

Calle Xocongo 65, 3° piso, Colonia Tránsito
Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06820, Ciudad de México.
T. 50 38 17 00 ext. 1585 y 1586

Por lo anterior, este Organismo Público Descentralizado, cuenta con el Programa de Salud Mental, que incluye entre sus acciones la atención médica psiquiátrica y psicológica a los diferentes trastornos mentales, e incluye la identificación de los factores de riesgo de la depresión y el suicidio entre la población usuario de los servicios.

Actualmente y en el marco del Programa de Salud Mental y Adicciones se mantiene estrecha colaboración con el Instituto de Educación Media Superior(IEMS) y el Colegio de Bachilleres (convenio próximo a firmarse), para llevar a cabo acciones de tamizaje y de prevención del consumo de sustancias adictivas y otros problemas de salud mental en los diferentes planteles escolares.

Asimismo, está en proceso de elaboración en forma coordinada el "Programa de Prevención y Atención del Suicidio", entre la Secretaría de Salud y los Servicios de Salud Pública, ambas de la Ciudad de México, entre los objetivos y acciones del Programa se incluye la promoción de la salud mental, la detección oportuna de riesgos asociados con la conducta suicida, la intervención en el primer nivel de atención y en la red de hospitales (servicios de urgencias) y la atención especializada (médico-psiquiátrica y psicológica).

Finalmente le informo que el Servicio de Medicina a Distancia y LOCATEL, incluyen la asesoría telefónica de diversos temas de salud, entre los que se incluye la salud mental y la prevención del suicidio.

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

ATENTAMENTE
EL DIRECTOR GENERAL

DR. JORGE ALFREDO OCHOA MORENO

SECRETARÍA DE SALUD
14 OCT. 2019
RECIBIDO
SUBSECRETARÍA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS E INSUMOS
HORA: 13:55 POR:

Copias electrónicas:

Dr. Plácido Enrique León García.- Director de Atención Médica.- asistentedam@sersalud.df.gob.mx
Dra. Marilú Deciré Ruiz Serrano.- Encargada del Despacho de Control y Seguimiento.- controlyseguimientocdmx@outlook.com
Minutario.

PELG/mdrs

Ciudad de México a 16 de octubre de 2019

MEMORANDUM

En respuesta a su oficio DG/1532/2019, donde refiere punto de acuerdo para las acciones atribuidas al Centro de Atención Telefónica (Servicios de Salud Pública a Distancia) en tema de Salud Mental a efecto de prevenir y disminuir el índice de suicidio que existe en esta capital, entre la población de jóvenes y adolescentes.

Al respecto me permito comentarle queactualmente en Servicios de Salud Pública a Distancia apoya y complementa los servicios que ofrece la Secretaría de Salud de la Ciudad de México. Colaborando así con el mejoramiento y mantenimiento de la salud física y mental de la población para que obtengan una mayor calidad de vida. La línea telefónica -51320909- permite a los habitantes de la Ciudad de México estar en contacto con los programas de salud que ejecuta la SEDESA. A través de la línea telefónica también se brinda seguridad con apoyo psicológico y médico las 24 horas del día los 365 días al año.

Adjunto el Modelo de atención telefónica al usuario que actualmente se aplica y la propuesta que se está propuso en la primera Reunión del Comité de Salud Mental que tuvo como propósito evaluar el marco de acción de la Secretaría de Salud en pacientes en con riesgo suicida, sobrevivientes del acto y sus familiares.

VOC

Ciudad de México a 16 de octubre de 2019

MODELO DE ATENCION TELEFÓNICA (SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA A DISTANCIA) APLICABLE.
Y PROPUESTA PARA LA ACTULIZACIÓN EN MATERIA DE PREVENSIÓN AL SUICIDIO EN LA LÍNEA TELEFÓNICA.

Los Servicios de Salud Pública a Distancia apoya y complementa los servicios que ofrece la Secretaría de Salud de la Ciudad de México. Colaborando así con el mejoramiento y mantenimiento de la salud física y mental de la población para que obtengan una mayor calidad de vida. La línea telefónica -51320909- permite a los habitantes de la Ciudad de México estar en contacto con los programas de salud que ejecuta la Secretaría. Actualmente el Centro de Atención Telefónica a raíz del sismo de septiembre del 2017 opera desde las instalaciones de Locatel en C5.

El uso de la línea telefónica facilita el acceso a la atención en casos de crisis emocionales o físicas mediante un esquema de doble vía. Los usuarios se pueden comunicar a la línea o también se pueden hacer llamadas de salida ante situaciones de atención específicas, el horario de atención es de 24 horas los siete días de la semana.

En el contexto de la atención en crisis, a través de la línea telefónica se pueden abordar las tres formas del trabajo en prevención en el ámbito de la salud:

La prevención primaria, que apunta a reducir la prevalencia e incidencia de trastornos;

La prevención secundaria, dirigida a atenuar y/o reducir los efectos dañinos de los acontecimientos ocurridos y,

La prevención terciaria, aquella en la que el objetivo es reparar el daño luego del suceso original.

Características de la atención telefónica

A través de la línea se puede proporcionar ayuda inmediata y ésta se proporciona sin el beneficio del lenguaje corporal (gestos, movimientos. señales) dependiendo única y exclusivamente del lenguaje verbal.

No obstante, la falta de visualización, el orientador telefónico cuenta con estrategias que ayudan a que el que llama recuperé gradualmente el control de la situación, un factor adicional es el hecho de que a través de la asesoría telefónica se mantiene al consultante en el anonimato, así se facilita la disposición de los que llaman.

En general podemos resumir las ventajas de la atención telefónica como sigue:

- Atención a distancia
- Evita traslados innecesarios
- Ahorra tiempo
- Servicio gratuito o de bajo costo

Intervención en crisis vía telefónica

Antes de un suceso de crisis, en el sujeto se da un comportamiento normal, encontrándose seguro, estable, funcionando adecuadamente como un miembro más de su grupo familiar y social.

El suceso precipitante (pérdida de un ser querido, agobiante problema económico, desempleo, etc.), impacta en la persona, familia, comunidad o sistema cultural. Este interactúa con la personalidad del sujeto, dándose un proceso que involucra a cinco subsistemas: conductual, afectivo, somático, interpersonal y cognoscitivo.

En la atención telefónica el objetivo principal será establecer el enfrentamiento inmediato teniendo en cuenta que las crisis se caracterizan por un trastorno de las habilidades para la solución de problemas. Los componentes básicos para la intervención son:

a. Capacidad para establecer contacto psicológico (Empatía-Rapport).
b. Examinar las dimensiones del problema.
c. Explorar las soluciones posibles.
d. Ayudar a tomar una decisión correcta.
e. Registrar el progreso a través de un seguimiento.

La propuesta de los Servicios de Salud Pública a Distancia se basa en el modelo SUPRE (2012) que adaptado al Modelo de Comunicación Telefónica (MCT) permite contar con una herramienta eficaz para la atención del paciente en crisis suicida; tal esquema considera que este tipo de crisis requiere un manejo apropiado del tiempo, enfoque directivo, y tratar de mantener a la persona con vida como principal objetivo, en tal modelo se enfatiza que ante estas situaciones se requiere un acercamiento tranquilo, abierto, afectuoso, adecuado y sin juicios para facilitar la comunicación.

De manera esquemática el modelo contempla las siguientes fases:

1.- **Apertura y Mantenimiento de la llamada**. Un primer punto a alcanzar en la apertura de la llamada será el empleo de la actitud de escucha y secundariamente del diálogo. Para el efecto se tratará de generar confianza, comprensión, empatía; así como respetar el momento por el que está atravesando el usuario.

2.-**Exploración del Plan del Acto Suicida**. Evaluar -directa o indirectamente- si quien llama está listo para poner en marcha el plan suicida. En todo caso, hay preguntas claves para armar alguna estrategia de contención.

3.- **Estado Emocional o Afectivo**. Se estará atento en aclarar el estado anímico del sujeto. Sus emociones y la expresión de estas, haciéndole ver que del otro lado de la línea hay una persona que lo está escuchando incondicionalmente. Así también, a través del discurso se podrá seguir la forma cómo hila sus pensamientos, sus emociones y su expresión.

4.- **Personalidad**. Lo anterior guarda relación con el hecho de inferir cómo se auto valora y cómo se percibe el sujeto. En este segmento es muy importante el análisis de la demanda dado que, terapéuticamente habrá que valorar y reconocer las fortalezas del demandante para trabajar con ellas.

5.- Evaluación del Potencial Suicida.

Para el efecto se tendrán en consideración tres elementos:

- Noción de los parámetros de la salud mental del sujeto.
- Circunstancias o activadores que han desencadenado la conducta.
- Potencial suicida.

6.- Intervención:

a. Sobre la base de una pirámide de necesidades, priorizar y evaluar las quejas y problemas.

b. Ayudar al sujeto en la identificación de alternativas considerando su realidad y la relación socio-familiar, laboral y de salud.

c. Incidir, reforzar y encausar los recursos propios del sujeto (con ideas de suicidio), relevando el hecho que a través de sus recursos es viable encontrar una salida a su determinación.

7.-Seguimiento.

Realizar recontacto para evaluar progreso o retroceso. Este seguimiento está orientado a la detección de nuevas conductas suicidas y se realiza mediante un protocolo de contacto a las 72 horas, al mes, a los seis meses y al año de haber presentado ideación o conducta suicida. El personal de Medicina a Distancia encargado de contactar con los pacientes ha sido entrenado para recoger información acerca de las conductas suicidas y el seguimiento en salud mental, y para fomentar la continuidad de cuidados de los pacientes.

ESTRATEGIAS EN LA LÍNEA

No es fácil preguntarle a una persona acerca de sus ideas suicidas. Es útil adentrarse en el tema gradualmente. Algunas preguntas útiles son:

¿Se siente triste?

¿Siente que nadie se preocupa por Usted?

¿Siente que la vida no tiene sentido?

¿Tiene tendencia a cometer suicidio?

¿Cuándo preguntar?

Cuando la persona se siente comprendida.

Cuando la persona se siente cómoda hablando acerca de sus sentimientos.

Cuando la persona habla acerca de sentimientos negativos de soledad, impotencia.

¿Qué preguntar?

1. Para indagar si la persona tiene un plan definitivo para cometer suicidio:

• ¿Ha hecho planes para terminar con su vida?

• ¿Tiene idea de cómo va a hacerlo?

2. Para indagar si la persona cuenta con los medios:

• ¿Tiene píldoras, pistolas, insecticida, u otros medios? ¿Están a su entera disposición?

3. Para indagar si la persona se ha fijado un plazo:

• ¿Ha decidido cuándo planea terminar con su vida? ¿Cuándo planea hacerlo?

TIPOS DE RIESGO Y COMO MANEJARLO

Bajo riesgo

La persona ha tenido algunos pensamientos suicidas, tales como "No puedo seguir adelante", "Desearía estar muerto" pero no ha hecho plan alguno

• Ofrecer apoyo emocional.

• Trabajar a través de los sentimientos suicidas

• Centrarse en las fortalezas positivas de la persona

Mediano riesgo

La persona tiene pensamientos y planes suicidas, pero no planes de cometer suicidio inmediatamente

•Ofrecer apoyo emocional, trabajar a través de los sentimientos suicidas

• Usar la ambivalencia

• Explorar alternativas al suicidio

• Pactar un contrato

Alto riesgo

La persona tiene un plan definido, tiene los medios de hacerlo, y planea hacerlo inmediatamente

• Permanecer con la persona.

• Hablar tranquilamente con la persona

• Haga un contrato

•Entrar en contacto con un profesional de salud mental inmediatamente.

Actualmente se propone también además de la atención al usuario se centra en la orientación a familiares y sobrevivientes del acto suicida, brindando PAP (Primeros Auxilios Psicológicas) para referir a espacios e instituciones donde puedan recibir atención.

Esta acción contempla una atención multidisciplinaria dirigida a orientar al llamante en diferentes situaciones emergentes:

1. Atención y orientación a llamantes testigos de suicidio consumado.
2. Orientación a usuarios que desean apoyar a una persona que al momento de la llamada se encuentre herida o es sobreviviente de un daño autoinfligido.
3. Orientación a usuarios que desean apoyar a una persona que al momento de la llamada amenaza con quitarse la vida.
4. Atención a usuarios que reportan riesgo suicida y que solicita apoyo psicológico.

El protocolo inicia identificando el tipo de llamada y la necesidad adyacente a ella.

PROTOCOLO DE ATENCIÓN

1) Atención y orientación a llamantes testigos de suicidio consumado.
a) Brindar Primeros Auxilios psicológicos (PAP):
i) Establecer contacto
ii) Dimensionar problemática
iii) Sondear posibles soluciones
iv) Orientar sobre las acciones a seguir: en este caso será que el usuario o alguien cercano a él llame a 911 para envió deservicios de emergencia quienes iniciarán su protocolo de atención a personas suicidas.

b) Ofrecer al llamante o familiares de la persona fallecida el servicio deatención psicológica en lo que acude el servicio de emergencias, asícomo ofertar al menos una llamada de seguimiento días después delevento, con el fin de sondear el estado emocional de lossobrevivientes, dimensionar

su problemática, brindar apoyo yorientación psicológicos para finalmente de ser necesario canalizar aservicios de psiquiatría o psicoterapia presencial.

2) Orientación a usuarios que desean apoyar a una persona que al momento de la llamada se encuentra herida o es sobreviviente de undaño autoinfligido.

a) Transferir la llamada a un médico quien brindará Primeros Auxilios

Psicológicos y Médicos:
i) Dimensionar problemática, detectando riesgos de acuerdo a los indicadores, al discurso del llamante y sonidos ambientales.
ii) Sondear posibles soluciones.
iii) Orientar sobre las acciones a seguir.
b) El médico explorará y decidirá si es preferible canalizar a 911 para queel llamante solicite los servicios de emergencia o si es posible que elpaciente sea llevado a servicios médicos por quien realiza la llamada.El médico decidirá y orientará de acuerdo a su criterio si canalizará al paciente a un Hospital General o directamente a un Hospital dePsiquiatría (para evitar tiempo perdido de interconsulta) donde puedainiciar su tratamiento psiquiátrico.

3) Orientación a usuarios que desean apoyar a una persona que al momento de la llamada amenaza con quitarse la vida.

a) Si al momento de la llamada el usuario reporta que una personaamenaza con quitarse la vida, es importante explorar si este desearecibir orientación psicológica, de ser así se le comunicará con unpsicólogo, quien seguirá el protocolo de atención a usuarios quedesean recibir contención emocional u orientación psicológica.

b) Si la persona en riesgo suicida amenaza con quitarse la vida demanera inespecífica y se presta al diálogo, pero rechaza el apoyo porparte del equipo de los Servicios de Salud Pública a Distancia, entonces se le orientará alusuario en el teléfono a mantenerse atento, en posición observante,escuchando sin confrontar o criticar a la persona, acompañándolo adesahogarse, explicando que es posible que una vez que sedesahogue y canse este desista de quitarse la vida y se encuentrereceptivo a recibir apoyo emocional o a ser acompañado a servicios deatención psiquiátrica.Se le indicará que si es posible retire objetos con que la personapudiera hacerse daño o agredir.

c) En caso de que el llamante reporte que una persona se encuentraamenazando con un arma blanca, de fuego o con arrojarse caída libre,se solicitará al llamante que evite la confrontación, que retroceda a unadistancia donde se encuentre seguro y sea percibido como pocoamenazante por la persona en riesgo suicida, además se le orientarápara que retire del lugar a personas que puedan estar en riesgo (comomenores de edad, personas con discapacidad, adultos mayores), asícomo a aquellos que aumenten el conflicto o la tensión emocional dela persona en riesgo suicida.En estas circunstancias se le solicitará al usuario que llame o solicite aalguien llamar

desde otra habitación al 911 para solicitar lo serviciosde emergencia, posteriormente se le invitará a mantenerse en unaposición observante hasta que quien está en riesgo pueda recibirapoyo profesional, se tranquilice, esté en actitud de dialogar o recibir ayuda.
En el transcurso de la llamada se puede brindar contención emocionalal llamante y orientar para que escuche a la persona que está enriesgo de manera respetuosa y asertiva, reflejando que es posible queal dejarlo hablar y desahogarse pueda eventualmente sentirse mástranquilo y desistir de su intención suicida. También se le explicará quela otra persona es responsable de sus decisiones y que es importanterespetar su libertad de elección, esto con el fín de disminuirpensamientos de responsabilidad sobre la conducta del otro.

d) En caso de que el suicida potencial rechace ser ayudado y amenacecon quitarse la vida con métodos poco dañinos para quienes estánpresentes (medicamentos, químicos, cuerdas, etc.) se

puede orientar aquien llama a mantener una actitud observante y de escucha activa,permitiendo a la persona en riesgo el desahogo, informándole quepuede suceder que cuando se canse se encuentre en disposición derecibir apoyo o acudir a servicios de psicología o psiquiatría deemergencia.
Si se da el caso de que la persona pueda cumplir su amenaza y en ellugar se encuentren reunidos varios adultos dispuestos a apoyar,puede orientarse al llamante para que entre varias personas seorganicen, se aproximen a la persona en riesgo y lo sometanenvolviendo su tórax, brazos y piernas en una o varias cobijas. Unavez inmovilizado, se les invitara a llevar al paciente a los servicios deemergencia de un Hospital de Psiquiatría. Esta acción coercitiva debedejarse como último recurso y sólo en caso de que el riesgo de muertesea elevado o inminente, de preferencia se le instará a hacerlo solo enpresencia del personal de emergencia. En este procedimiento no seviolan derechos humanos ni se incurre en delito por tanto se trata deprevenir daños a la persona o evitarle la muerte.

4) Atención a usuarios que reportan riesgo suicida y que solicitan apoyopsicológico.

a) La atención debe ser brindada por un psicólogo quien brindara losPrimeros Auxilios Psicológicos.(PAP)
i) Establecer contacto (presentarse, escuchar, apoyaremocionalmente).
ii) Dimensionar problemática: detectando riesgos de acuerdo alos indicadores, al discurso del llamante y sonidos ambientales.Durante la llamada evaluar riesgos y preguntar directamente ¿Estas pensando en suicidarte?¿Estás pensando en quitartela vida?¿de qué manera has pensado en quitarte la vida?, ¿eneste momento tienes a la mano algún instrumento con que
puedas dañarte y cual es este?, evitando preguntas ambiguas oque dejen datos a la interpretación como ¿has pensado enhacerte daño?, ¿has pensado en morir?, ¿de qué manera intentarías hacerte daño?, esto con la intención de ganar tiempoy brindar una atención eficaz y oportuna.
iii) Hacer un contrato de comunicación y escucha: Donde seestablezca un compromiso con el usuario de atención,acompañamiento y comunicación mutua durante la llamada.
iv) Alejar Riesgos: solicitar o convenir que durante la llamada sealeje de situaciones que lo ponen en riesgo o mantengaalejados instrumentos con que pudiera hacerse. Por ejemplo

llevar la soga al baño y cerrar la puerta, echar las pastillas alinodoro, guardar el cuchillo en el fondo del bote de ropa sucia,guardar la pistola en un cajón y trancar el cajón con algo.
Evaluar si además de ideaciones o planeación suicida, existen también ideaciones o planeación homicida con alguien a sualrededor (menores de edad, personas con discapacidad,adultos mayores, alguien que está por llegar al domicilio,alguien que duerme en la misma casa o mascotas) haciendo unconvenio donde el pueda solicitarles que salgan de la habitacióno le permitan llevar a cabo la llamada.
v) Facilitar la catarsis durante el tiempo que sea necesario,validando emociones y disminuyendo el malestar emocional.Este paso es importante pues permite al orientador obtener másinformación sobre lo que el usuario puede estar experimentandoy comenzar a idear un plan de acción.

Durante este proceso es importante:

Validar: Una persona en con ideación o planeación suicidageneralmente se siente rechazada, criticada, no tomada encuenta, anulada o descolocada de su sistema social o familiar,
por lo que puede resultar reconfortante escuchar a alguien quevalida sus emociones o decisiones (nunca sus conductasautolesivas). En este paso es importante hacer uso de la
empatía y sensibilidad.Orientar sobre su estado anímico y pensamiento: En unestado de crisis la persona puede encontrarse angustiada opresentar un elevado grado confusión mental y emocional, porlo que es importante ayudarle a identificar cómo se siente y
darle nombre a sus emociones, ayudando a quien llama aentender también cómo su estado químico impacta a su tomade decisiones, especialmente cuando se detectan sentimientos
encontrados o pensamientos dicotómicos como querer vivir ymorir, tener miedo a quitarse la vida y sentir miedo de seguirviviendo, querer alejarse de su familia por pensar que son
ingratos, pero sentir culpa de dejarlos en el desamparo, etc.Existe una elevada correlación entre ideaciones suicidas yenojo por lo que es importante identificar si la persona se
encuentra enojada con alguna circunstancia y ayudarlo aencontrar maneras menos dañinas de expresar sus emociones(puede estar enojado con otras personas, circunstancias o
consigo mismo volcando la destructividad de esta emociónhacia el).Cuando un usuario identifica que sus emociones son elresultado de circunstancias específicas y entiende lo que su
planeación o ideación suicida significan (escape, venganza,deseos de terminar el sufrimiento, no encarar consecuencias asus acciones, miedo al abandono, etc), es más sencillo queescuche, idee o acepte otras alternativas de solución a su problemática.Durante la fase de catarsis se puede acompañar con frasescomo:
"Te escucho y me voy imaginando lo difícil que puede ser para ti…" La mayor parte de las personas que llaman aquí tienen unproblema y tu mencionas al menos tres, eso me indica que eresuna persona muy fuerte pero también que has estado sometidoa mucho estrés y sufrimiento emocional" Algunas personas en situaciones similares a las tuyas podríansentirse avergonzadas, traicionadas y no valoradas, ¿tu quesientes?" Mientras te voy escuchando me imagino que sentiría en tulugar y considero que me sentía afligido y poco comprendido,

¿tú cómo te sientes?" " De acuerdo a lo que me has comentado, me sorprendería si no te sintieras confundido, desorganizado o ansioso. Me pareceque presentas una respuesta normal a acontecimientosanormales" " Dices que te sientes mal, hay muchas formas de sentirse mal:mal ansioso, mal culpable, mal frustrado, traicionado,rechazado, utilizado, abandonado, etc". Si se enuncian las emociones detectadas en el usuario, estepuede sentirse comprendido y que habla con con la personaque puede apoyarlo, lo que facilita la orientación.

vi) Identificar hilo de vida o motivo que le ha impedido suicidarse,ej. hijos, mascotas, padres, impedir que su familia pierda sucasa, etc. Este puede ser uno de los principales recursos para hacer un anclaje o reforzar expectativas de vida.
vii) Explorar recursos personales y sociales que pueden ayudarlo asalir de la problemática y reforzarlos.
viii) Sondear posibles soluciones apoyándolo de ser posible aconstruirlas por sí mismo o en caso de requerir un apoyo másdirectivo, orientarlo sobre las acciones a seguir.
ix) Canalizarlo a servicios de atención psiquiátrica o psicológica.
x) Preguntar si se encuentra acompañado de alguien y si deseaque esa persona sea orientada sobre cómo apoyarlo y a dondeacompañarlo para que reciba atención profesional.
xi) Preguntar si tiene interés en recibir al menos una llamada deseguimiento la cual tiene el propósito de afianzar un contratosimbólico de no quitarse la vida y buscar atención profesionalademás de reforzar la adherencia terapéutica.