

Protocolo de Urgencias Psicoemocionales

en ambientes universitarios



2
0
2
4

Directorio



Dr. Octavio Castillo Acosta
Rector

Mtro. Julio César Leines Medécigo
Secretario General

Mtro. Enrique Espinosa Aquino
Director del Instituto de Ciencias de la Salud

M.C. Flor Anaya Chávez
Subdirectora del Servicio Médico Universitario

Dra. Andrómeda Ivette Valencia Ortiz
Jefa del Área Académica de Psicología, ICSa

Asesores externos



Dra. Karla Patricia Valdez García

Universidad Autónoma de Coahuila
Representante en México de la International
Association for Suicide Prevention

Dr. Alfredo Padilla López

Coordinador del Laboratorio de Psicofisiología
Universidad Autónoma de Baja California, UABC
Presidente del International Council of Psychology
Educators, ICOPE

Dr. Arturo Ron Grajales

Coordinador de la Maestría en Neuropsicología y
Gerontología Social.
CETYS-Universidad- Campus Ensenada

Dr. Omar Kawas Valle

Médico Psiquiatra
Profesor del Departamento de Psiquiatría
Universidad Autónoma de Nuevo León, UANL

Dr. Sergio Galán Cuevas

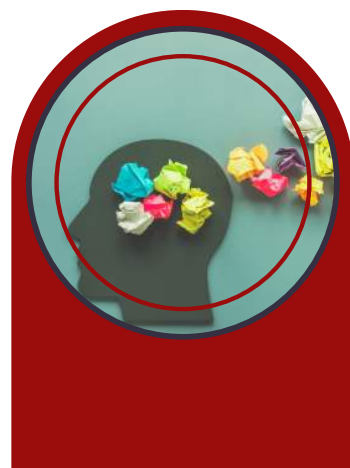
Universidad Autónoma de San Luis Potosí
Presidente del Colegio de Salud Pública de San
Luis Potosí

Mtra. Elsa Leonor Ángeles Vera

Defensora Universitaria UAEH

Contenido

- Introducción
- Contexto: Internacional, Nacional y Estatal
- Objetivo General
- Protocolo para la atención de las urgencias psicoemocionales
- Algoritmo de Actuación
- Recomendaciones para la implementación del protocolo en la UAEH
- Glosario de Términos
- Recursos en línea
- Referencias



Introducción

El Protocolo de Urgencias Psicoemocionales en Ambientes Universitarios es una herramienta diseñada para responder de manera rápida y efectiva ante situaciones de crisis emocional que puedan poner en riesgo la salud mental y física de los estudiantes.

En el entorno universitario, los jóvenes enfrentan múltiples desafíos académicos, personales y sociales que pueden desencadenar episodios de ansiedad, depresión o crisis más severas, como intentos de suicidio o autolesiones.



Este protocolo establece un marco de actuación claro, que incluye la detección temprana de señales de alarma, la intervención inmediata por parte del personal capacitado, la activación de redes de apoyo psicológico y la derivación a servicios especializados cuando sea necesario.

Su propósito principal es prevenir daños mayores, garantizar la seguridad del estudiante y promover un entorno académico seguro y consciente de la salud mental.



Contexto

Internacional

La salud mental de los jóvenes es una prioridad global; prevenir y atender las crisis emocionales en entornos educativos es un compromiso urgente para garantizar el bienestar de las futuras generaciones



A nivel internacional, la preocupación por la **salud mental** de los jóvenes ha aumentado considerablemente en las últimas décadas. Organizaciones como la OMS y la UNESCO han reconocido que los problemas psicoemocionales, como la ansiedad, depresión, y las conductas suicidas, son **problemas críticos de salud pública entre adolescentes y adultos jóvenes**.

Según la OMS, el **suicidio** es la segunda causa principal de muerte entre jóvenes de 15 a 29 años a nivel mundial. Además, 1 de cada 5 adolescentes experimenta problemas de salud mental.

Con respecto a las **Políticas Globales**, se observa que la OMS promueve la implementación de programas de **Primera Ayuda Psicológica y Protocolos de Intervención en Crisis** en escuelas y universidades para prevenir situaciones de urgencia. También se destacan las iniciativas de apoyo emocional inmediato, atención psicológica accesible y campañas de concienciación para reducir el estigma asociado a la salud mental.

Universidades en países como Estados Unidos, Canadá y Reino Unido han adoptado **protocolos de intervención temprana** que incluyen líneas directas de atención, formación de personal para reconocer señales de riesgo, y servicios de apoyo psicológico. Muchos centros educativos están integrando programas de bienestar mental obligatorios para estudiantes y personal.

Contexto Nacional

El bienestar emocional de los estudiantes en México es una responsabilidad compartida; las escuelas y universidades deben estar preparadas para actuar de manera inmediata frente a situaciones de crisis psicoemocionales



En México, los problemas de salud mental entre adolescentes y jóvenes universitarios también son una preocupación creciente. Los estudios realizados por instituciones de salud pública y universidades muestran un **aumento en los índices de depresión, ansiedad y conductas suicidas** en este grupo.

Según la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (ENEP), más del 28% de la población joven ha experimentado algún trastorno mental a lo largo de su vida, y el **suicidio es la tercera causa de muerte** entre adolescentes y jóvenes.

En México, el **Plan Nacional de Salud Mental** busca promover el acceso a servicios de salud mental, tanto en los sistemas de salud como en los ámbitos educativos. Sin embargo, el acceso a estos servicios en las escuelas sigue siendo limitado.

En 2022, la Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación Pública (SEP) firmaron acuerdos para **implementar programas de salud mental** en las escuelas y universidades, con enfoques preventivos que incluyen **programas de intervención temprana y la capacitación a docentes** para la identificación de signos de crisis emocional, y la creación de redes de apoyo.

Algunas universidades mexicanas, como la UNAM y el Tec de Monterrey, ya cuentan con protocolo de atención de crisis psicoemocional. Estos protocolos incluyen **líneas de emergencia psicológica, acompañamiento y contención emocional**, así como planes de atención a largo plazo. Sin embargo, muchas preparatorias y universidades públicas aún no tienen protocolos estandarizados y carecen de suficiente infraestructura para atender emergencias emocionales de manera eficaz.

Contexto

Local

Las instituciones educativas en Hidalgo enfrentan el desafío de cuidar la salud mental de los jóvenes, quienes se enfrentan cada vez más a problemas emocionales graves; la implementación de protocolos de emergencia es un paso necesario para proteger su bienestar



En el estado de Hidalgo, la situación respecto a la salud mental juvenil está comenzando a ganar atención, aunque **existen barreras** tanto en la implementación como en la difusión de recursos para la salud mental en las instituciones educativas.

De acuerdo con reportes de la Secretaría de Salud de Hidalgo (SSH), los **problemas de salud mental entre adolescentes** han mostrado un aumento considerable en los últimos años. En particular, las **conductas suicidas y autolesiones** han crecido en la región, lo que refleja una necesidad urgente de protocolos efectivos de intervención en crisis psicoemocionales.

Hidalgo ha tomado algunos pasos para enfrentar esta situación. En 2021, la SSH lanzó **programas de concientización y prevención del suicidio** en jóvenes. Sin embargo, la mayoría de las intervenciones se han centrado en el ámbito comunitario y aún no existe una integración plena de protocolos específicos para preparatorias y universidades.

En Hidalgo, los **desafíos** principales para implementar un protocolo de urgencias psicoemocionales en las escuelas y universidades incluyen la falta de recursos especializados, la estigmatización de la salud mental, y la desigualdad en el acceso a servicios de salud mental, especialmente en zonas rurales.

Protocolo de Urgencias Psicoemocionales

Objetivo General



"Brindar una **respuesta inmediata, estructurada y efectiva** ante situaciones de crisis psicoemocionales en el entorno universitario, con el fin de **salvaguardar el bienestar emocional y físico** de los estudiantes, **prevenir riesgos mayores como el suicidio**, y **facilitar el acceso a apoyo psicológico, acompañamiento profesional y seguimiento adecuado para promover la estabilidad y recuperación del estudiante.**"



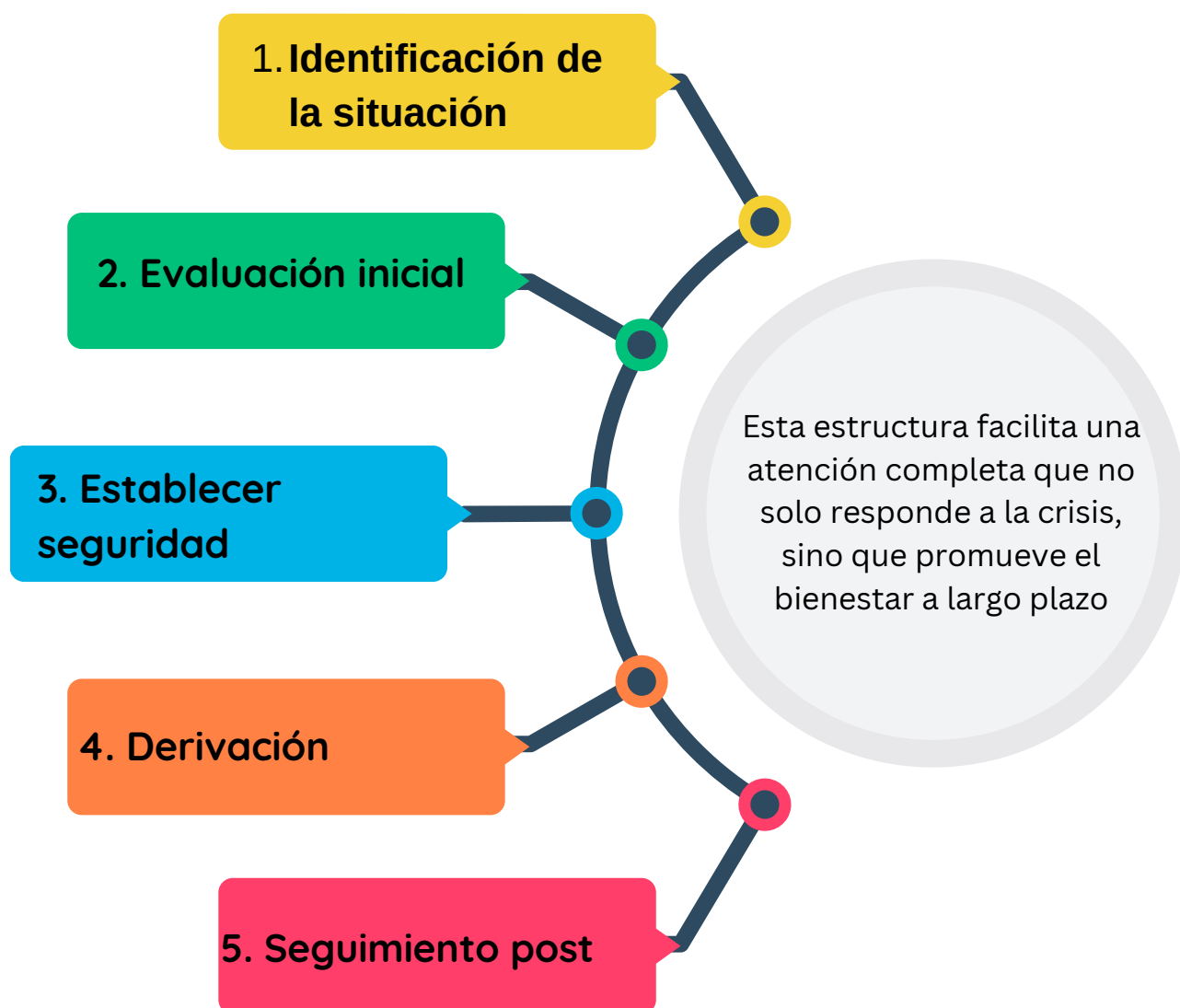
Este objetivo subraya la importancia de la intervención rápida, el apoyo emocional y la continuidad del cuidado en situaciones de crisis.



Protocolo de Urgencias Psicoemocionales

5 fases

El protocolo de atención a urgencias psicoemocionales se estructura en cinco fases para asegurar una respuesta integral y efectiva ante situaciones de crisis. Cada fase aborda un aspecto crítico del proceso, desde la detección oportuna hasta el seguimiento a largo plazo, lo que permite garantizar la seguridad del estudiante y promover su recuperación.



1

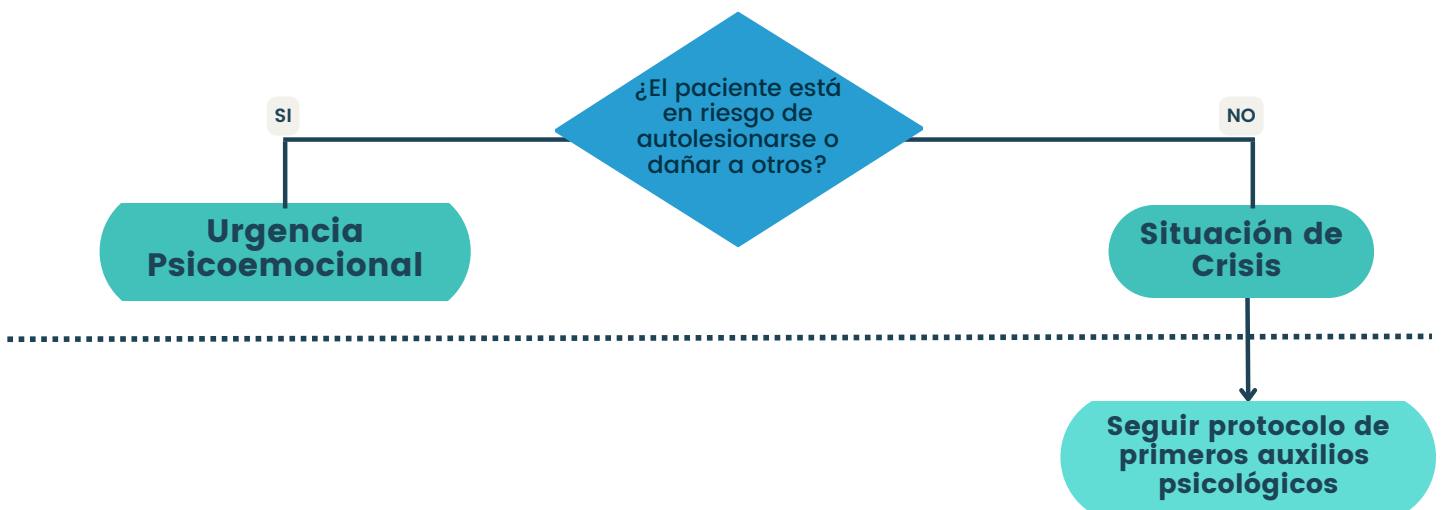
Fase 1

Identificación de la situación

El primer paso consiste en la **identificación de señales de alerta que sugieran una crisis psicoemocional**. Los estudiantes, profesores, personal administrativo y orientadores deben estar capacitados para detectar indicios como:

- Cambios bruscos en el comportamiento o presencia de conductas inusuales o de riesgo (aislamiento, irritabilidad, tristeza profunda).
- Comentarios sobre desesperanza, muerte, autolesiones o suicidio.

Una vez identificada la posible crisis, el personal capacitado debe ser notificado de inmediato para activar el protocolo y pasar a la evaluación.



2

Fase 2

Evaluación inicial

En esta fase, un profesional capacitado (psicólogo, orientador) realiza una evaluación inicial del estado del estudiante, integrando el *Suicide Assessment Five-Step Evaluation and Triage (SAFE-T)* para identificar el riesgo suicida. Si quien está atendiendo no es un profesional puede usar este protocolo para identificar las acciones que debe seguir para obtener la evaluación inicial.

1. Identificación del Comportamiento Suicida:

- Evaluar si el estudiante ha mencionado pensamientos suicidas, ideación, o comportamientos autodestructivos.
- Preguntar directamente sobre la presencia de pensamientos suicidas recientes o pasados, así como la frecuencia e intensidad de estos pensamientos.

2. Identificación de Factores de Riesgo:

- Revisión de factores de riesgo comunes, como historial de depresión, abuso de sustancias, eventos traumáticos recientes, o antecedentes familiares de suicidio.
- Evaluar la presencia de factores que aumentan el riesgo de intento suicida, como la falta de apoyo social o el acceso a medios letales.

3. Identificación de Factores Protectores:

- Considerar factores que podrían proteger al estudiante del comportamiento suicida, como relaciones positivas, acceso a recursos de apoyo, creencias culturales o espirituales, o la existencia de planes a futuro.
- Aunque los factores protectores no eliminan el riesgo, pueden influir en la toma de decisiones para la intervención.

2

Fase 2

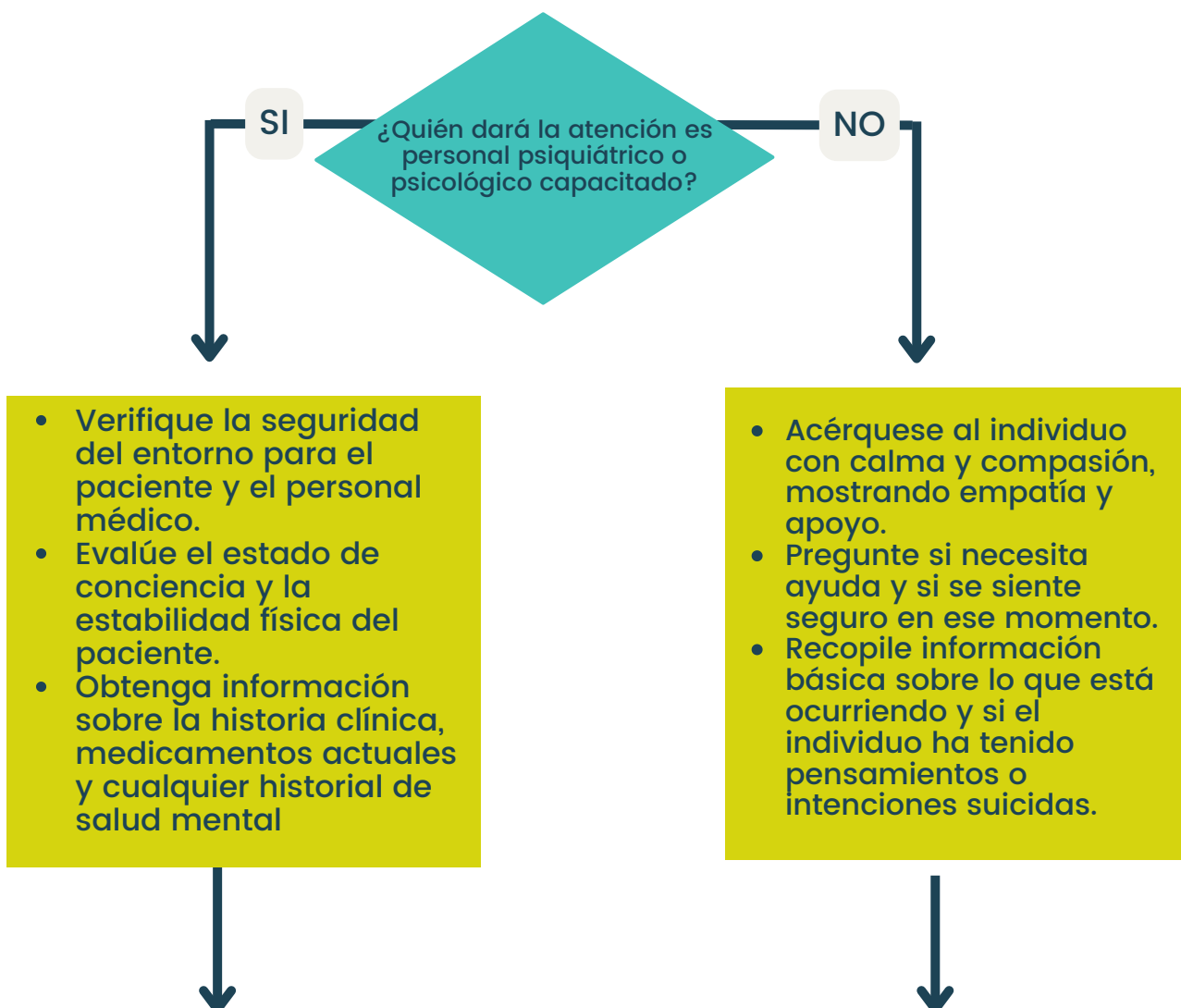
Evaluación inicial

4. Evaluación del Nivel de Riesgo:

- Basado en la información recolectada, determinar si el estudiante se encuentra en un nivel de riesgo bajo, moderado, o alto.
- Si se detecta un riesgo alto o inminente de suicidio (como un plan detallado o acceso a medios), se debe proceder a una intervención inmediata.

5. Plan de Acción:

- Según el nivel de riesgo, diseñar un plan de intervención que puede incluir desde la contención inmediata (fase siguiente) hasta la derivación a servicios especializados.
- Este plan debe adaptarse a las necesidades específicas del estudiante, considerando tanto su seguridad como su estabilidad emocional.



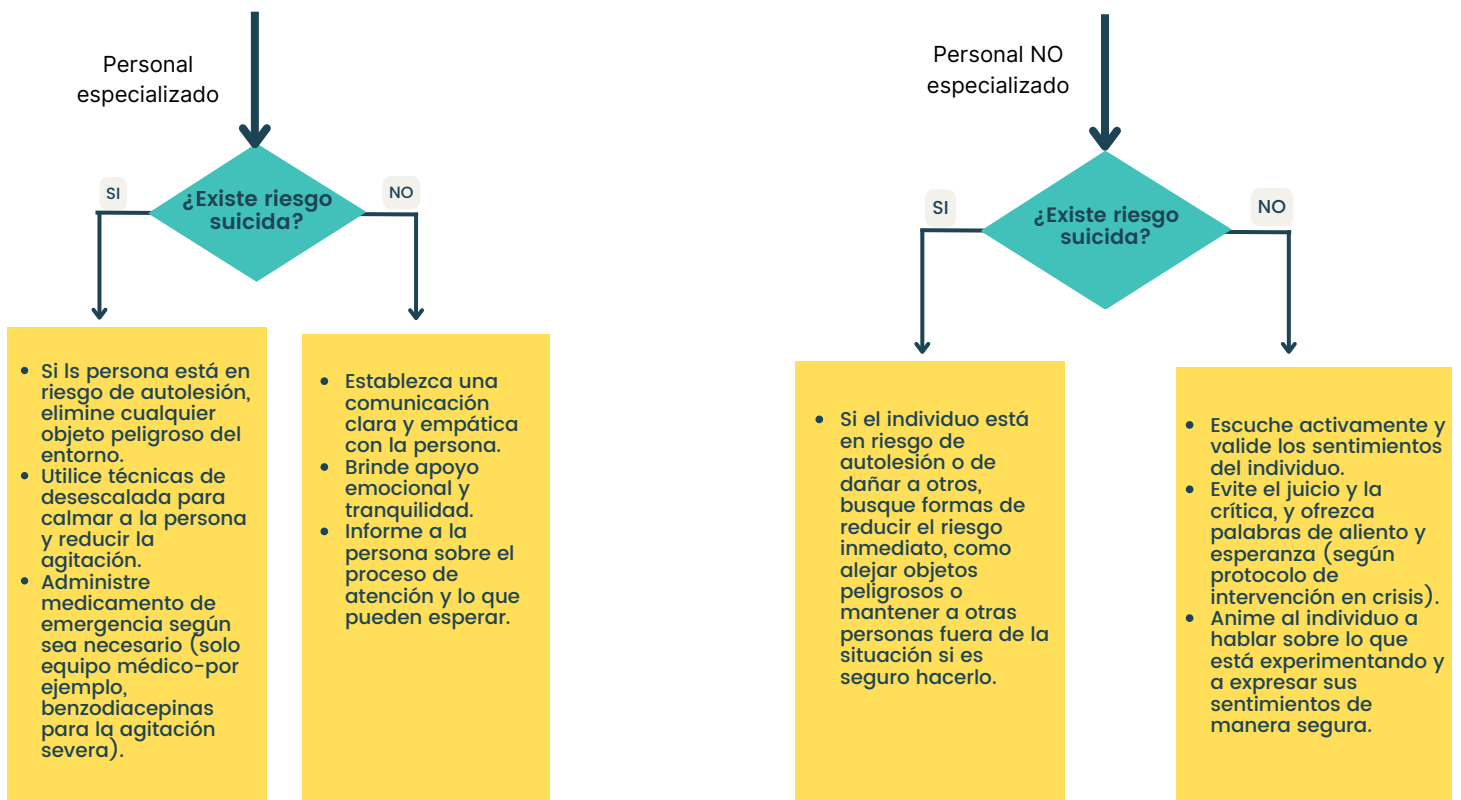
3

Fase 3

Establecer Seguridad

El objetivo principal de esta fase es garantizar la seguridad física y emocional del estudiante. Las acciones pueden incluir:

- **Contención emocional inmediata:** El profesional de salud mental brindará apoyo y validación emocional, ayudando al estudiante a calmarse y regular sus emociones en un entorno seguro.
- **Eliminación de riesgos inmediatos:** Si el estudiante tiene acceso a medios que pudieran suponer un peligro para sí mismo (armas, medicamentos, objetos cortantes), estos deben retirarse de manera discreta y sin aumentar la tensión.
- **Comunicación con personas cercanas:** En casos de riesgo alto, es fundamental contactar a familiares o amigos cercanos para garantizar que el estudiante no quede solo y reciba apoyo fuera de la universidad.



4

Fase 4

Derivación

En **casos de alto riesgo o moderado** o cuando se requiere un tratamiento más especializado, la fase de derivación implica remitir al estudiante a los servicios apropiados, como:

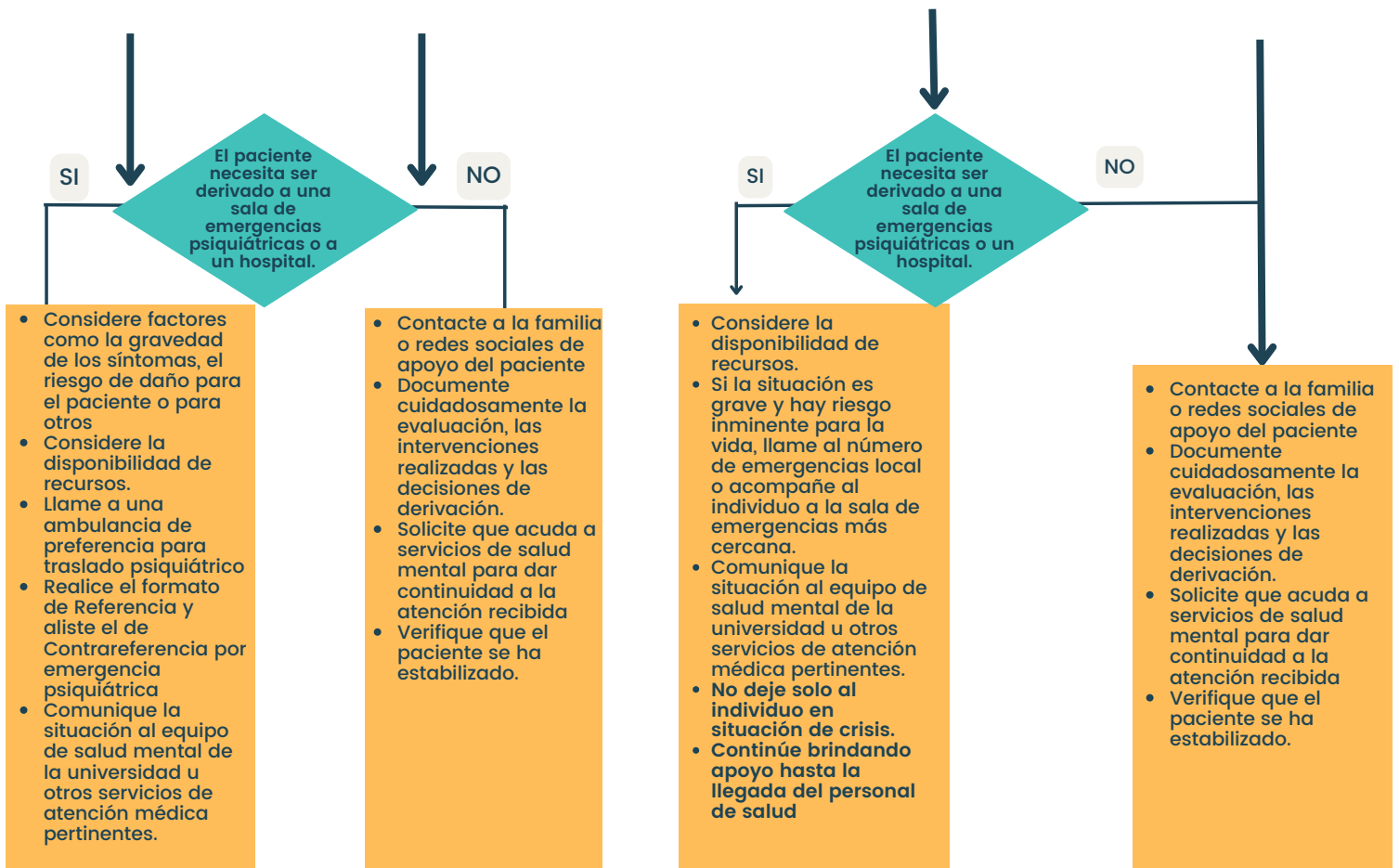
- **Atención de emergencias psiquiátricas:** Si se confirma que el estudiante está en riesgo inminente, es necesario coordinar un traslado inmediato a un hospital o clínica psiquiátrica.
- **Servicios de salud mental especializados:** En situaciones de riesgo moderado o bajo, se puede derivar al estudiante a un profesional de la salud mental externo para terapia continua, como un psiquiatra o psicólogo especializado.
- **Redes locales apoyo:** Universidades en colaboración con instituciones de salud mental locales pueden derivar a los estudiantes a líneas de apoyo emocional o servicios comunitarios.

En casos de **riesgo bajo** se puede hacer una derivación interna a los servicios de salud mental universitarios.

La derivación debe realizarse de forma segura, con el consentimiento del estudiante cuando sea posible, y con el seguimiento adecuado.

4

Fase 4 Derivación



5

Fase 5

Seguimiento

El **seguimiento** es esencial para asegurar que el estudiante no solo reciba la atención necesaria durante la crisis, sino también apoyo continuo para prevenir futuros eventos desestabilizadores. Las acciones incluyen:

- **Sesiones de revisión periódica:** El equipo de salud mental de la universidad realizará un seguimiento regular del estado emocional del estudiante y su progreso.
- **Monitoreo del entorno académico:** Se supervisa el entorno académico del estudiante para identificar posibles factores que puedan estar contribuyendo a su malestar, como presión académica o problemas sociales, y se proponen ajustes si es necesario.
- **Integración en programas de bienestar:** Si el estudiante está en condiciones, puede ser invitado a participar en programas de prevención y manejo del estrés, terapia grupal o talleres de habilidades para el afrontamiento en las instancias universitarias correspondientes.

El seguimiento asegura que el estudiante esté recibiendo el apoyo necesario para su recuperación y que la crisis no vuelva a ocurrir.

Haga un seguimiento con el paciente después del evento o crisis para evaluar su estado y garantizar que esté recibiendo el apoyo adecuado.

Algoritmo de Actuación

1. Identificación de la situación

¿El paciente está en riesgo de autolesionarse o dañar a otros?

SI
Urgencia Psiquiátrica

NO
Situación de Crisis

Seguir protocolo de primeros auxilios psicológicos

SI
¿Quién dará la atención es personal psiquiátrico o psicológico capacitado?

NO

2. Evaluación inicial

- Verifique la seguridad del entorno para el paciente y el personal médico.
- Evalúe el estado de conciencia y la estabilidad física del paciente.
- Obtenga información sobre la historia clínica, medicamentos actuales y cualquier historial de salud mental

- Acérquese al individuo con calma y compasión, mostrando empatía y apoyo.
- Pregunte si necesita ayuda y si se siente seguro en ese momento.
- Recopile información básica sobre lo que está ocurriendo y si el individuo ha tenido pensamientos o intenciones suicidas.

SI
¿Existe riesgo suicida?

NO

SI
¿Existe riesgo suicida?

NO

3. Establecer seguridad

- Si el paciente está en riesgo de autolesión, elimine cualquier objeto peligroso del entorno.
- Utilice técnicas de desescalada para calmar al paciente y reducir la agitación.
- Administre cualquier medicamento de emergencia según sea necesario (solo equipo médico—por ejemplo, benzodiazepinas para la agitación severa).

- Establezca una comunicación clara y empática con el paciente.
- Brinde apoyo emocional y tranquilidad al paciente.
- Informe al paciente sobre el proceso de atención y lo que pueden esperar.

- Si el individuo está en riesgo de autolesión o de dañar a otros, busque formas de reducir el riesgo inmediato, como alejar objetos peligrosos o mantener a otras personas fuera de la situación si es seguro hacerlo.

- Escuche activamente y valide los sentimientos del individuo.
- Evite el juicio y la crítica, y ofrezca palabras de aliento y esperanza.
- Anime al individuo a hablar sobre lo que está experimentando y a expresar sus sentimientos de manera segura.

SI
El paciente necesita ser derivado a una sala de emergencias psiquiátricas o un hospital.

NO

SI
El paciente necesita ser derivado a una sala de emergencias psiquiátricas o un hospital.

NO

4. Derivación

- Considere factores como la gravedad de los síntomas, el riesgo de daño para el paciente o para otros.
- Considere la disponibilidad de recursos.
- Llame a una ambulancia de preferencia para traslado psiquiátrico.
- Realice el formato de Referencia y contrareferencia por emergencia psiquiátrica.
- Comunique la situación al equipo de salud mental de la universidad u otros servicios de atención médica pertinentes.

- Contacte a la familia o redes sociales de apoyo del paciente.
- Documente cuidadosamente la evaluación, las intervenciones realizadas y las decisiones de derivación.
- Solicite que acuda a servicios de salud mental para dar continuidad a la atención recibida.
- Verifique que el paciente se ha estabilizado.

- Considere la disponibilidad de recursos.
- Si la situación es grave y hay riesgo inminente para la vida, llame al número de emergencias local o acompañe al individuo a la sala de emergencias más cercana.
- Comunique la situación al equipo de salud mental de la universidad u otros servicios de atención médica pertinentes.
- No deje solo al individuo en situación de crisis.
- Continúe brindando apoyo hasta la llegada del personal de salud.

- Contacte a la familia o redes sociales de apoyo del paciente.
- Documente cuidadosamente la evaluación, las intervenciones realizadas y las decisiones de derivación.
- Solicite que acuda a servicios de salud mental para dar continuidad a la atención recibida.
- Verifique que el paciente se ha estabilizado.

Haga un seguimiento con el paciente después del evento o crisis para evaluar su estado y garantizar que esté recibiendo el apoyo adecuado.

5. Seguimiento post-urgencia

Recomendaciones para la implementación del Protocolo en la UAEH

Dado el contexto local, para la implementación del protocolo para urgencias psicoemocionales de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo se debe considerar:

- **Redes de Apoyo Psicológico:** Establecer una línea directa de atención psicoemocional en toda la universidad, con psicólogos capacitados para responder a situaciones de crisis.
- **Capacitación del Personal:** Formación obligatoria para maestros, personal administrativo y orientadores sobre cómo reconocer señales de alarma y manejar situaciones de crisis emocional.
- **Intervenciones Comunitarias:** Integración de programas de salud mental en las comunidades escolares, promoviendo la reducción del estigma y fomentando la resiliencia.
- **Colaboración Interinstitucional:** Fortalecer la cooperación entre la SSH, la SEP y las universidades locales para garantizar la disponibilidad de recursos y la implementación de protocolos eficientes.
- **Atención a Largo Plazo:** Proveer seguimiento a los estudiantes que han pasado por crisis emocionales, asegurando que reciban el tratamiento adecuado, ya sea en las instituciones educativas o a través del sistema público de salud.

El protocolo de urgencias psicoemocionales de la UAEH se ha elaborado considerando el contexto global y nacional, pero con una adaptación a los desafíos locales, asegurando que sea inclusivo, accesible y eficaz en la prevención y atención de crisis.



Glosario de términos sobre Urgencias Psicoemocionales

- 1. Apoyo Psicológico Inmediato:** Estrategia de contención y acompañamiento emocional en el momento de la crisis, que incluye escuchar activamente, validar emociones y proporcionar un entorno seguro.
- 2. Atención Psiquiátrica de Emergencia:** Intervención médica en situaciones de crisis psiquiátricas, que puede incluir el manejo de síntomas agudos de trastornos mentales graves y la prevención de daños inmediatos.
- 3. Autolesiones:** Conductas donde una persona se causa daño físico intencionadamente, pero sin la intención de acabar con su vida. A menudo es una forma de lidiar con el dolor emocional.
- 4. Conducta Suicida:** Cualquier acción que una persona lleva a cabo con la intención de causar su propia muerte, independientemente de si resulta en daño físico.
- 5. Contención Emocional:** Proceso de apoyo emocional para que una persona pueda manejar sus emociones intensas de manera controlada en momentos de crisis.
- 6. Crisis Psicoemocional:** Estado temporal de desorganización emocional y cognitiva, provocado por eventos estresantes o traumáticos, que supera la capacidad de afrontamiento de la persona.
- 7. Desesperanza:** Sentimiento de que no hay solución a los problemas o que la situación no tiene salida. Se considera un factor clave en la ideación suicida.
- 8. Duelo Complicado:** Proceso de duelo prolongado o intensificado, donde la persona no puede adaptarse a la pérdida de un ser querido, lo que puede llevar a una crisis emocional o suicida.
- 9. Evaluación del Riesgo Suicida:** Proceso clínico en el que se evalúan factores de riesgo, ideación, intenciones y plan de suicidio para determinar el nivel de peligro y las acciones necesarias.
- 10. Factores de Riesgo de Suicidio:** Características que incrementan la probabilidad de una conducta suicida, como trastornos mentales, abuso de sustancias, antecedentes familiares de suicidio, y eventos traumáticos recientes.

continuación...

11. Ideación Suicida: Pensamientos sobre quitarse la vida. Puede variar en intensidad desde pensamientos vagos hasta planes detallados.

12. Intervención en Crisis: Conjunto de técnicas y estrategias utilizadas para asistir a una persona en una situación de crisis, con el objetivo de estabilizar su estado emocional y prevenir daños mayores, como el suicidio.

13. Intervención de Primeros Auxilios Psicológicos (PAP): Conjunto de acciones básicas destinadas a reducir el sufrimiento psicológico inmediato y promover la recuperación en personas que han pasado por eventos estresantes o traumáticos.

14. Intervención Multidisciplinaria: Abordaje integral de una crisis, en el que intervienen profesionales de distintas disciplinas (psicología, psiquiatría, trabajo social, entre otros) para garantizar una respuesta efectiva.

15. Llamadas de Ayuda Suicida: Comunicación verbal o no verbal en la que una persona en riesgo expresa, directa o indirectamente, la intención de acabar con su vida.

16. Línea de Crisis o Línea de Vida: Servicios telefónicos o en línea que ofrecen apoyo inmediato a personas en crisis, incluyendo quienes están experimentando ideación suicida.

17. Planificación Suicida: Elaboración de un plan específico para llevar a cabo un intento de suicidio, incluyendo los medios, el momento y el lugar.

18. Resiliencia: Capacidad de una persona para adaptarse positivamente a situaciones adversas, estresantes o traumáticas, y recuperarse de ellas.

19. Tentativa de Suicidio: Acto autoinfligido con la intención de morir, que no resulta en la muerte. Es una urgencia médica que requiere intervención inmediata.

20. Trastorno Depresivo Mayor: Trastorno mental caracterizado por un estado de ánimo persistentemente bajo, pérdida de interés o placer en la mayoría de las actividades, y una serie de síntomas emocionales, cognitivos y físicos que pueden incluir ideación suicida.

21. Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT): Condición que puede desarrollarse después de vivir un evento extremadamente estresante o traumático. Sus síntomas incluyen recuerdos intrusivos, evitación de situaciones relacionadas con el trauma, y reacciones de hipervigilancia.

Recursos en línea

Recursos Internacionales

1. Organización Mundial de la Salud (OMS)

- Prevención del suicidio: Un imperativo global
- Recursos y estrategias de prevención del suicidio a nivel global.

[https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention]

(https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention)

2. International Association for Suicide Prevention (IASP)

- Ofrece una amplia gama de recursos y programas para la prevención del suicidio en todo el mundo. <https://www.iasp.info>

3. Suicide Prevention Resource Center (SPRC)

- Provee herramientas y recursos sobre estrategias de prevención del suicidio.

<https://www.sprc.org>

Recursos en México

1. Línea de la Vida

- Servicio de apoyo psicológico disponible 24/7 en México para personas en crisis.
- Teléfono: 800 911 2000

[<https://www.gob.mx/salud/documentos/linea-de-la-vida>]

(<https://www.gob.mx/salud/documentos/linea-de-la-vida>)

2. Guía para la Atención de Personas con Riesgo Suicida (Secretaría de Salud)

- Material oficial para la identificación y tratamiento del riesgo suicida en México.

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/486526/Guia_para_la_atencion_de_personas_con_riesgo_suicida.pdf]

(https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/486526/Guia_para_la_atencion_de_personas_con_riesgo_suicida.pdf)

3. Consejo Ciudadano para la Seguridad y Justicia de la Ciudad de México

- Ofrecen una línea de atención psicológica gratuita y confidencial: Línea de seguridad y chat de confianza. Teléfono: 55 5533 5533

[<https://consejociudadanomx.org/lineas-de-ayuda/linea-de-seguridad-y-chat-de-confianza>]

(<https://consejociudadanomx.org/lineas-de-ayuda/linea-de-seguridad-y-chat-de-confianza>)

Referencias

- Kawas-Valle, O., Gara-Marichalar, J.G., Kawas-Morales, A., & Fernandez-Zambrano, S.M. (2024). Urgencias Psiquiátricas. Manual Moderno.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS).(2016). Plan de acción sobre salud mental 2015-2020. OPS. <https://www.paho.org/es/documentos/plan-accion-sobre-salud-mental-2015-2020>
- Organización Mundial de la Salud (OMS).(2014). Prevención del suicidio: Un imperativo global. OMS. [https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/es/] (https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/es/)
- Secretaría de Salud de México. (2020). Guía de Práctica Clínica: Prevención, diagnóstico y tratamiento del comportamiento suicida en el primer nivel de atención. Secretaría de Salud. [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/093_GPC_Comportamiento_suicida/SSA_093_18_COMPORTEAMIENTO_SUICIDA.pdf] (http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/093_GPC_Comportamiento_suicida/SSA_093_18_COMPORTEAMIENTO_SUICIDA.pdf)
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. (2018). Guía para la atención de personas con riesgo suicida. Secretaría de Salud. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/486526/Guia_para_la_atencion_de_personas_con_riesgo_suicida.pdf] (https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/486526/Guia_para_la_atencion_de_personas_con_riesgo_suicida.pdf)



**Servicios
Médicos
Universitarios**



**Área
Académica de
Psicología, ICsa**