

## CAPITULO 1

### LA AYUDA PSICOLÓGICA POR TELÉFONO

#### **Antecedentes**

Debido a la escasez de información bibliográfica mexicana referente al uso del teléfono para proporcionar servicios de salud mental, se ha elegido como referencia obligada en este trabajo la tesis de licenciatura de las psicólogas Lucía Bustos Montes de Oca y Virginia Acosta Ramírez, titulada "Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono: Motivo de consulta" (Bustos, L. y Acosta V. 1989), por contener información amplia sobre el desarrollo de los servicios de atención telefónica a la salud mental en México y en el mundo, y aquella relativa a las primeras etapas de SAPTEL durante los terremotos de septiembre de 1985.

En la tesis arriba mencionada se hace referencia a que desde 1879 fueron los pediatras los primeros especialistas en salud que comenzaron a utilizar el teléfono para diagnosticar y prescribir a distancia a sus pacientes con enfermedades respiratorias, mediante el intercambio de información con las madres de los niños (Rodríguez, J. citado por Bustos, L. y Acosta, V., 1989)

En el año de 1950 en muchas partes del mundo, como Nueva York, Chicago, Japón, Londres, etc., comienzan a funcionar sistemas telefónicos para auxiliar a personas con problemas específicos como el alcoholismo, la depresión, crisis suicidas, abuso de infantes y violaciones sexuales.

En los años cincuentas y sesentas comienza y cobra gran fuerza la moderna intervención en crisis por teléfono. A partir de los años setentas, se observó el desarrollo de nuevos programas y la rápida expansión de la literatura sobre consejería telefónica.

Un dato importante es que los sacerdotes y los pastores de organizaciones religiosas—quienes desempeñan una función muy similar a la de los psicólogos—empezaron a escuchar, atender y brindar información a los individuos sobre los problemas de su mundo interno y externo, y desde 1906 fundaron los primeros servicios telefónicos de prevención y apoyo emocional para personas que deseaban quitarse la vida.

En 1964 en los Ángeles, California, por primera vez participan en el Centro para la Prevención del Suicidio profesionales que no son sacerdotes. Este centro tiene también el mérito de desarrollar experiencia y técnicas para el manejo telefónico de suicidas. Muy pronto este centro se dio a conocer entre la gente que comenzó a usarlo para tratar otro tipo de crisis emocionales que no se relacionaban con crisis suicidas.

A partir de la experiencia del centro arriba mencionado se crean nuevos servicios en Norteamérica, Europa, Sudamérica y algunos países de Asia. La necesidad de abrir nuevos centros de atención telefónica es impulsada por la carencia de atención cara a cara, adecuada y suficiente, en las instituciones de salud ya existentes.

En un principio, estos centros eran operados en su mayoría por voluntarios no especialistas en la materia, debido quizá a que con ello los costos de operación bajaban. Estos voluntarios atendían principalmente crisis suicidas y envenenamientos y de ahí se diversificó la atención hacia un sinnúmero de problemas emocionales para satisfacer la demanda de los usuarios.

Algunos de estos centros, como el "Servicio para Crisis y Prevención del Suicidio" en Nueva York, surgido en 1968, ofrecieron ayuda las 24 horas del día y los 7 días de la semana y basaron su modelo de atención en ayudar al usuario a resolver las partes más fundamentales y agudas de su crisis, exhortándole a llamar dos semanas más tarde para monitorear cómo la habían resuelto y si la canalización proporcionada, en caso de haberse sugerido, resultó de ayuda.

De ese modelo de trabajo en salud mental se desprendió la posibilidad de que estos centros telefónicos estuvieran vinculados y formaran parte integral de diversos hospitales, universidades, escuelas secundarias, prisiones, delegaciones, agencias de justicia, y cualquier otro sitio en donde hubiera la necesidad de brindar contacto humano y profesional de manera inmediata y a una gran cantidad de personas.

La variedad y magnitud de la problemática social ha hecho su parte en el surgimiento de más centros de atención telefónica, ya que hoy en día existen aquellos que dan atención a víctimas de abuso sexual y sus familias, a personas con problemas de aprendizaje, al control del tabaquismo, al abuso de drogas, e incluso los que se dedican a brindar información o atender secuelas psicológicas de enfermedades físicas. **Por esa razón, es fundamental que el personal que provee el servicio en estos centros de atención telefónica sea capacitado de manera profesional, continua y específica, de acuerdo a las necesidades del público usuario.**

Como lo apunta un estudio realizado por Wise y Kilberg del Centro de Atención a estudiantes de la universidad de Illinois (citado por Bustos y Acosta, 1989) los estudiantes llaman principalmente para solicitar información general, o sobre el abuso de drogas o solamente para hablar con otro ser humano. Lo anterior es muestra del alcance que pueden tener estos servicios y sobre todo de su utilidad concreta.

En países como Alemania y Suiza, los centros de atención telefónica son difundidos y constantemente apoyados por medios de comunicación locales y nacionales como la radio, la televisión o los periódicos. Los números telefónicos de estos centros son incluidos en la sección de emergencias de los directorios telefónicos.

Dichos países tienen un notable interés en que los ciudadanos sepan de la existencia de estas instancias para que puedan recurrir a ellas y recibir atención e información inmediata, vía telefónica sin necesidad de desplazarse.

### **Antecedentes de Servicios de Atención/Orientación Telefónica en México**

El primer antecedente formal que se tiene sobre los comienzos de las líneas telefónicas de emergencia emocional en México es el proporcionado por el Dr. Mar Zúñiga, 1988 (citado por Bustos, L. y Acosta, V. 1989) quien reporta el surgimiento y funcionamiento durante 5 años (de 1967 y hasta 1972) de un servicio de ayuda telefónica denominado Centro de Prevención del Suicidio del Hospital de Coyoacán. El modelo de atención de este centro resultaba bastante completo, ya que un equipo interdisciplinario integrado por médicos generales, psiquiatras, psicólogos, trabajadoras sociales y secretarías, daban atención estructurada a las personas que se internaban en el hospital por intento de suicidio. El personal de salud de esa institución se organizó de tal forma que era posible identificar a las personas hospitalizadas por dicha causa, acudir a sus camas y preguntarles si deseaban y estaban de acuerdo en hablar al respecto de lo sucedido y recibir atención emocional, así como de administrarles psicoterapia breve y de emergencia y posteriormente proporcionarles el número telefónico de atención psicológica en crisis por si en el futuro necesitaban hablar con un profesional. Se vio claramente que un servicio como este realmente se requería y fue así como se propuso que funcionara las 24 horas del día. Desafortunadamente, esto último no fue posible y peor aún, al cambiar las autoridades administrativas del hospital este servicio se suspendió por no considerarse ni importante, ni necesario.

En una entrevista con el Dr. Federico Puente Silva, Titular del Sistema Nacional de Apoyo, Consejo Psicológico e Intervención en Crisis por Teléfono, SAPTEL, quien es poseedor de un amplio conocimiento, dominio y experiencia en el campo de la salud mental por teléfono, informa que en México los programas de atención telefónica se establecieron de manera formal entre los años de 1975 y 1980. Estos programas fueron la línea telefónica de los Centros de Integración Juvenil, y unos años antes la línea telefónica para suicidas de la Cruz Verde (después Hospital Regional de Xoco). Ambos servicios fracasaron, en opinión del Dr. Puente, principalmente por falta de recursos económicos que sustentaran de manera constante y duradera la contratación y capacitación de los recursos humanos para operar el servicio. Queda claro que este centro tuvo que cerrar por el cambio de administración, tal como lo expone el Dr. Zúñiga, pero principalmente por la falta de conciencia de que los problemas de salud mental requieren ayuda y atención inmediatas por parte de las instituciones de salud en la misma medida que los problemas físicos.

Agrega el Dr. Puente que es a partir de 1985 cuando inician otros programas telefónicos que comienzan a ser útiles para la población—como SAPTEL—que surge por primera vez como un programa conjunto de la Federación Mundial de Salud Mental (FMSM) y la Universidad Nacional Autónoma de México, unas horas después de la ocurrencia de los sismos de septiembre del mismo año.

Continuando después, en una segunda etapa de 1987 a 1989, para finalmente el 12 de Octubre de 1992 pactar con la Cruz Roja Mexicana y la FMSM la prestación permanente del servicio en forma gratuita y continua en la ciudad de México y área metropolitana. Desde entonces ha funcionado en forma ininterrumpida, extendiéndose su cobertura a partir del 2002 al resto de la República Mexicana y atendiendo, mediante operativos especiales, población en situación de desastre (como el operativo "huracán "Wilma" en 2005 o durante las inundaciones en Tabasco en Noviembre de 2007).

Como en otros países, en México también hubo la intención por parte de algunos grupos religiosos, como los Samaritanos, de brindar ayuda emocional por teléfono a aquellas personas con necesidad de apoyo y orientación, o que se encontraran desesperadas ante sus problemas.

El Instituto Mexicano de Psiquiatría, antiguamente llamado Centro Mexicano de Estudios en fármaco-dependencia tuvo también un servicio telefónico atendido por un psicólogo y una trabajadora social.

Neuróticos anónimos, Alcohólicos Anónimos, Alcohólicos Anónimos 24 horas y Jóvenes Alcohólicos Anónimos 24 horas tenían el primer contacto con sus usuarios vía telefónica. Cuando llamaban se les tranquilizaba y se les daba información para integrarse a sus grupos, con la posibilidad de utilizar la línea cada que sufrieran crisis emocionales.

Los Centros de Integración Juvenil fundaron en 1978 su servicio de orientación e información al público.

En 1985, el Instituto Nacional de la Senectud, hoy denominado Instituto Nacional para los Adultos Mayores INAPAM, detectó que los problemas físicos de la gente mayor estaban estrechamente relacionados con problemáticas emocionales y decidieron abrir un servicio que brindara apoyo emocional, intervención en crisis de primer nivel y orientación/canalización a instituciones exclusivamente para esta población.

También se crearon centros de apoyo a la mujer violada, líneas de auxilio y denuncia sobre maltrato infantil y violencia intrafamiliar, así como servicios de información/orientación y apoyo psicológico para personas con VIH -SIDA y sus familiares.

La creación y operación de todos esos centros en una muestra de la evidente necesidad de la gente de encontrar ayuda de manera inmediata ante sus problemas, sin importar que ésta no sea la tradicional ayuda cara a cara. Todos estos servicios telefónicos, hayan funcionado o no, se crearon con la intención de servir a la gente con prontitud. La labor de la mayoría de estos centros consistió en ofrecer un contacto humano a través del intercambio verbal y crear un espacio sólo para el usuario quien en ese momento llamaba para ser escuchado, comprendido, orientado e informado.

A través de los años, los programas de atención a la salud mental por teléfono comenzaron a ser más constantes, sólidos y útiles para la población. Esto sucedió porque las personas pioneras de estos servicios en México se dieron cuenta de que es necesario establecer en cada uno de ellos un **Modelo Formal de Trabajo**, lo cual implica la intervención de un gran número de personas que aporten trabajo, generalmente voluntario, para diseñar la forma en que operarán estos servicios en términos de la selección del personal al teléfono, de su capacitación, de la supervisión clínica continua de los casos atendidos; así como la solicitud de apoyo financiero a diversas instituciones para contar con un lugar físico establecido y el acceso a los servicios de telefonía. También para dedicarse a diseñar instrumentos de concentración de datos de los usuarios, hacer campañas de difusión para que la gente haga uso de los centros de atención telefónica y cubrir todos los horarios de atención cada día del año. Aunado a lo anterior, el esfuerzo para que los servicios de este tipo se mantengan día con día, mes con mes y año con año debe ser estructurado y sostenido y construido sobre un gran sentido de ética profesional.

Dentro de la revista SUMA de Cruz Roja Mexicana (SUMA, 2003 p. 22), el Dr. Puente Silva señala que si bien los servicios de emergencia emocional por teléfono tienen en el mundo más de 50 años de operar en los países desarrollados, hasta hace poco eran operados por voluntarios y no por profesionales formalmente entrenados. **En este sentido SAPTEL es el primer programa a nivel internacional en reclutar profesionales psicólogos. “Por eso, la Organización Mundial de la Salud— a través de su organismo consultor, la Federación Mundial de la Salud Mental—ha establecido que SAPTEL es el centro de referencia de modelos de atención en salud mental por teléfono y ha sido presentado en varios países”.**

Al año 2005, SAPTEL mantiene estrecha comunicación, mediante reuniones de trabajo periódicas, con la RED DE LINEAS TELEFONICAS que sirven a la población en un amplio rango de áreas relacionadas con la salud mental. Esta red se compone de los siguientes centros de atención:

#### **ACERCATEL**

Línea de orientación e intervención en crisis, atiende a escala nacional ofreciendo un espacio de escucha durante las 24 horas, los 365 días del año.

#### **CANAL ONCE**

A raíz de la exitosa barra de programas sobre gran cantidad de temas de interés para la población “*Diálogos en confianza*”, se crea el centro de atención telefónica de este canal televisivo. Las personas al teléfono ofrecen escucha, orientación y canalización a los usuarios.

#### **CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL**

Atiende a personas con problemas de fármaco-dependencia (aquí se incluye a las personas adictas, sus familiares y amigos).

### **CENTRO LATINOAMERICANO SALUD Y MUJER (CELSAM)**

Proporciona información y asesoría de manera responsable y respetuosa en relación con la sexualidad y planificación familiar. Establecen un enlace entre los servicios de salud y la comunidad para la atención de aspectos concernientes con la sexualidad y los métodos anticonceptivos.

### **DIVERSITEL**

Línea telefónica de información, orientación y referencia acerca de la sexualidad, VIH/SIDA, infecciones de transmisión sexual, derechos humanos y diversidad sexual.

### **DE HIJOS Y PADRES (EXCELDUC)**

Asesoría y orientación familiar con canalización a centros e instituciones especializados.

### **LOCATEL**

Orientación telefónica en diferentes áreas como, información, orientación y canalización en aspectos legales, médicos, psicológicos, laborales, búsqueda de personas extraviadas, etc.

### **CENTRO NACIONAL DE ATENCIÓN CIUDADANA POLICIA FEDERAL PREVENTIVA (PFP)**

Atención a denuncias de delitos del fuero Federal, así como de quejas contra servidores públicos de la PFP, orientación y auxilio en accidentes carreteros.

### **SERVICIO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA A LA CIUDADANÍA DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL DISTRITO FEDERAL (PGJDF)**

Orientación jurídica y Apoyo Psicológico para víctimas del delito.

### **SAPTEL (Sistema Nacional de Apoyo, Consejo Psicológico e Intervención en crisis por teléfono)**

A nivel nacional proporciona apoyo y consejo psicológico, así como intervención en crisis y psicoterapia las 24 horas del día, todos los días del año. Es un programa conjunto con Cruz Roja Mexicana, la Secretaría de Salud y el Consejo Regional Latinoamericano y del Caribe de Salud Mental, A. C.

### **TeSIDA**

Ofrece información y orientación sobre VIH/SIDA y enfermedades de transmisión sexual, así como canalización a instituciones.

## **CALIDATEL**

Recepción, canalización y seguimiento de sugerencias y quejas del sector salud a nivel nacional. De 8:00 a 20:00 horas.

## **VIDA SIN VIOLENCIA (INMUJERES)**

Proporciona información y canalización telefónica, médica, legal y psicológica a mujeres y niños de todo el país en situación de violencia, las 24 horas del día, de manera gratuita y confidencial.

## **VIVE SIN DROGAS (CONADIC)**

Orientan y canalizan a personas que se encuentren en situación de crisis por causa de alguna adicción, así como a sus familiares.

La modalidad de servir a la población mediante el teléfono en áreas directamente relacionadas con el bienestar físico, sexual, emocional, psicológico, reproductivo, familiar, legal, etc., se hace cada vez más habitual y necesaria en nuestro país.

Estas líneas telefónicas atienden no solo a personas que presenten alguna crisis al momento de llamar, también atienden la demanda de información y orientación en diversos tópicos como las relaciones interpersonales, la salud sexual y reproductiva, el manejo del fármaco-dependiente y el alcohólico, la orientación para educar a los hijos, etc., y son también una vía de comunicación a través de la cual el usuario puede expresar su estado emocional y el contenido de sus ideas.

Servicios como éstos tienen un gran valor si consideramos que nuestra población es enorme y que la atención médica y social es insuficiente y requiere de grandes tiempos de espera. Además, estos servicios son invaluableles si consideramos el problema de soledad y aislamiento que aqueja a cada vez más personas en las grandes ciudades y también en comunidades más pequeñas.