



INSTITUTO EJECUTIVO DIGITAL

PRESENTA: GEORGINA NAYELI BARAJAS FARÍAS

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

USUARIO: IEDLEPS.ACT2.docx

**MATERIA 13: APLICACIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS A
LA PSICOTERAPIA**

INTRODUCCIÓN

La práctica de la psicología a distancia ha cobrado una importancia creciente en los últimos años, especialmente en contextos donde las barreras geográficas, sociales o de emergencia limitan el acceso a la atención presencial, bajo ese supuesto, la telepsicología —que incluye la atención por teléfono, videollamada y chat— se consolida como una herramienta esencial para la promoción de la salud mental, la intervención en crisis y la prevención del suicidio.

Este manual tiene como propósito servir como guía práctica y estructurada para los profesionales de la salud mental que brindan atención psicológica remota en contextos de crisis o riesgo suicida, ya que su contenido está diseñado para facilitar una intervención segura, ética y eficaz, asegurando que el proceso mantenga los estándares de confidencialidad, respeto, empatía y competencia profesional.

A lo largo del documento se detallan los pasos fundamentales para la intervención psicológica por chat, videollamada y teléfono, incluyendo la evaluación del riesgo suicida, la elaboración de un plan de seguridad, la coordinación con servicios de emergencia, y las pautas para la documentación y seguimiento de cada caso, por ello es que se incorporan modelos de formularios, scripts y estrategias de contención emocional que sirven de apoyo al profesional durante la atención.

Este trabajo busca fortalecer las competencias técnicas y humanas de quienes ejercen la atención psicológica a distancia, brindando herramientas que permitan responder de manera oportuna, empática y profesional ante situaciones de crisis emocional o riesgo de suicidio. De igual forma, se enfatiza la importancia de la supervisión, la formación continua y el autocuidado del profesional, reconociendo que el bienestar de quien brinda apoyo psicológico es clave para garantizar una atención de calidad.

.

**MANUAL DE
TELEPSICOLOGÍA, SALUD
EMOCIONAL Y
SUICIDIOLOGÍA,
INTERVENCIÓN POR
CHAT, VIDEOLLAMADA Y
TELÉFONO.**

PROPÓSITO DEL PRESENTE MANUAL:

Proveer un protocolo práctico, de fácil acceso, paso a paso, para la atención psicológica a distancia (teléfono, chat y videollamada) centrada en la atención emocional y la intervención en crisis y suicidología.

Público destinatario: Psicólogos, psicólogas, equipos de salud mental que ofrecen servicios remotos, operadores de líneas de crisis y centros de atención emocional.

Escrito en un lenguaje que facilita el acceso a toda la ciudadanía en general.

ÍNDICE

1. Definiciones y alcance jurídico
2. Principios éticos y legales básicos
3. Requisitos técnicos y ambiente seguro
4. Preparación previa a la sesión (triage y consentimiento)
5. Estructura general de la intervención por modalidad
 - A. Intervención telefónica
 - B. Intervención por videollamada
 - C. Intervención por chat (texto)
6. Valoración del riesgo suicida (paso a paso)
7. Intervención para crisis y desescalamiento
8. Plan de seguridad (Safety Plan) — elaboración paso a paso

9. Procedimientos ante riesgo inminente y coordinación con emergencias
10. Documentación, remisión y seguimiento
11. Manejo de situaciones especiales (menores, intoxicación, falta de ubicación)
12. Supervisión, formación y autocuidado del profesional
13. Formularios y plantillas (consentimiento, plan de seguridad, C-SSRS breve, registro de intervención)
14. Anexos: frases útiles y scripts de apertura/cierre

1.- DEFINICIONES Y ALCANCE JURÍDICO

Telepsicología / teleintervención: es la prestación de servicios psicológicos a distancia mediante tecnologías de la información y la comunicación (teléfono, chat, videollamada).

Intervención de crisis: acción breve y focalizada para reducir el riesgo inmediato, contener emocionalmente y establecer un plan de seguridad y continuidad.

Este manual se concentra en intervenciones breves de contención, triage de riesgo suicida, elaboración de plan de seguridad y remisión. No sustituye tratamientos largos ni la supervisión clínica, es usado para casos de emergencia y de forma provisional, a fin de que no sea tomado en cuenta como un tratamiento psicoterapéutico.

2.- PRINCIPIOS ÉTICOS Y LEGALES BÁSICOS

Mantener la confidencialidad salvo límites legales (riesgo inminente, obligación de denuncia por menores/violencia, etc.). Así mismo, el obtener consentimiento informado específico para atención remota (tecnología, límites, emergencias) y comprobar jurisdicción y normativa local (licencias, registro y obligaciones de notificación).

3.- REQUISITOS TÉCNICOS Y AMBIENTE SEGURO

Plataforma confiable y cifrada (preferible con historial y opciones de emergencias), así como buen audio y (si aplica) video; comprobar micrófono/cámara.

La verificación de que la persona cuente con un espacio privado o, si no es posible, acordar alternativas.

Tener medios de contacto alternativos (teléfono, correo) y contacto de emergencia actualizado.

Checklist técnico (antes de empezar):

¿Funciona audio/video? ¿Falla el internet?

¿El paciente tiene teléfono/ubicación?

¿Plataforma permite reconexión o registro?

4.- PREPARACIÓN PREVIA A LA SESIÓN (TRIAGE Y CONSENTIMIENTO)

Paso 1 — Identificación: Nombre, edad, número telefónico, ubicación actual (dirección o coordenadas), si está de acuerdo en compartirlos.

Paso 2 — Consentimiento informado (telepsicología): explicar claramente:

Naturaleza del servicio remoto.

Riesgos tecnológicos y privacidad.

Límites de confidencialidad (riesgo inminente, menores, violencia).

Qué sucederá si existe riesgo de daño inminente (posible contacto con servicios de emergencia).

Confirmar capacidad para participar y si hay terceras personas presentes.

Registro: anotar fecha/hora, modalidad y consentimiento

5.- ESTRUCTURA GENERAL DE LA INTERVENCIÓN POR MODALIDAD

Es importante mencionar que cada modalidad comparte objetivos comunes: contención emocional, valoración del riesgo, plan de seguridad, remisión/follow-up.

A. Intervención telefónica — paso a paso

Apertura (30–60 seg): Identifícate: "Hola, soy [Nombre], psicólogo/a. ¿Me confirmas tu nombre?" Aclara duración estimada y propósito: "Estoy aquí para escucharte y ayudarte a calmar la situación ahora mismo."

Establecer seguridad física y ubicación: "¿Estás en un lugar donde te sientes seguro ahora mismo? ¿Me puedes decir tu dirección o dónde estás?"

Triaje suicida breve: preguntar de manera directa

Contención emocional y escucha activa: validación, silencio estratégico, preguntas

Evaluación de peligrosidad y acceso a medios: averiguar si tiene plan, medios, tiempo previsto.

Si riesgo NO inminente: crear plan de seguridad y derivar a servicios.

Si riesgo INMINENTE: explicar límites de confidencialidad y contactar emergencias/localizar con el paciente si es posible.

Cierre: resumir acuerdos, proporcionar recursos y coordinar seguimiento (llamada o derivación).

Scripts telefónicos breves

B. Intervención por videollamada — paso a paso

Inicio técnico + presentación (1–2 min): confirmar audio/cámara y privacidad.

Rapport y evaluación rápida: observar lenguaje no verbal, afecto, respiración.

Triaje suicida: preguntas directas.

Intervención: técnicas de grounding, estabilización (respiración, anclajes), evaluación del entorno.

Plan de seguridad si no es inminente; protocolo de emergencia si es inminente.

Cierre y plan de seguimiento.

C. Intervención por chat (texto) — paso a paso

Nota: el chat limita la comunicación no verbal; exige precisión, respuestas cortas y verificaciones frecuentes.

Apertura: saludar, identificar y establecer expectativas: "Hola, soy [Nombre], psicólogo/a. ¿Quieres que te ayude ahora mismo?"

Confirmar identidad y ubicación: pedir nombre y dirección/localización exacta (o, al menos, ciudad y punto de referencia).

Consentimiento breve: explicar límites y solicitar permiso para preguntar sobre ideación suicida

Triaje suicida por texto: preguntar directamente e invitar a respuestas claras (sí/no) sobre ideación, plan, medios.

Contención textual: usar frases breves, validación y preguntas cerradas para obtener datos cruciales.

Si riesgo NO inminente: elaborar plan de seguridad por chat, enviar recursos y acordar seguimiento y número de teléfono.

Si riesgo INMINENTE o no responde: pedir ubicación exacta, llamar al número si lo tienes, o activar servicios de emergencia.

Buenas prácticas en chat: usar lenguaje claro, confirmar comprensión, pedir confirmaciones, limitar mensajes largos, solicitar permiso antes de transferir la comunicación a otro recurso.

6.- VALORACIÓN DEL RIESGO SUICIDA (PASO A PASO)

Fases de la valoración:

Ideación: ¿ha tenido pensamientos suicidas? (frecuencia, intensidad).

Plan: ¿tiene un plan concreto?

Métodos/medios: ¿tiene acceso a medios letales (armas, medicamentos, altura, etc.)?

Intención: ¿planea llevarlo a cabo? ¿cuándo?

Historial: intentos previos, autolesiones, historial psiquiátrico.

Soporte social y factores estresantes recientes (pérdidas, conflictos, sustancias).

Herramienta recomendada (breve): Guiar las preguntas directas y estandarizar la evaluación.

Interpretación rápida: la presencia de intención concreta + plan detallado + acceso a medios= riesgo alto/inminente. Documentar todo.

7.- INTERVENCIÓN PARA CRISIS Y DESESCALAMIENTO

Técnicas útiles (aplicables a las tres modalidades):

Escucha activa y validación.

Redirección a sensaciones físicas (grounding): 5-4-3-2-1 (objetos/sentidos), respiración diafragmática.

Normalizar búsqueda de ayuda y reforzar motivos para vivir.

Negociar continuidad de la sesión / permanencia al teléfono hasta que se estabilice.

Pasos concretos:

Contener ("Estoy contigo, no estás solo/a").

Evaluar riesgo

Reducir acceso a medios (si procede).

Plan de seguridad breve.

Movilizar red de apoyo y servicios.

8.- PLAN DE SEGURIDAD -ELABORACIÓN PASO A PASO

Señales de alarma (lo que nota la persona al comenzar una crisis).

Estrategias internas que la persona puede usar sin contactar a nadie (respiración, distracción).

Contactos personales que pueden ayudar (familia/amigos) con teléfono.

Retirar o asegurar medios (plan para limitar el acceso a objetos/medicamentos).

Acuerdo de contingencia (qué hacer si la crisis empeora — por ejemplo, llamar a emergencias).

Firma/compromiso y acuerdos de seguimiento (quién contacta, cuándo).

9.- PROCEDIMIENTOS ANTE RIESGO INMINENTE Y COORDINACIÓN CON EMERGENCIAS

Confirmar ubicación exacta y número de teléfono

Mantener contacto (si es posible) y pedir que no se quede solo/a.

Informar límites de confidencialidad: explicar que vas a contactar a servicios de emergencia si existe riesgo inminente.

Contactar emergencias locales (número local de ambulancia/policía) y proporcionar datos exactos.

Notificar a familia o referente si procede y si la persona lo autoriza o si la ley lo exige.

Si la persona se niega a dar ubicación: intentar obtener datos alternativos (dirección de trabajo, sitio frecuentado). Si no es posible y el riesgo es alto, activar el protocolo institucional para localizar a la persona (coordinación con la policía local o servicios de emergencia según normativa).

10.- DOCUMENTACIÓN, REMISIÓN Y SEGUIMIENTO

Registro mínimo:

Fecha, hora de inicio y fin, modalidad.

Identidad y ubicación del paciente.

Consentimiento y límites explicados.

Resultado de evaluación de riesgo (preguntas y respuestas concretas).

Plan de seguridad (contenido y acuerdos).

Acciones realizadas (llamada a emergencias, derivaciones).

Plan de seguimiento (fecha/hora si aplica).

Seguimiento recomendado: contacto activo en las primeras 24–72 horas tras la intervención para asegurar adherencia al plan y derivación.

11.- MANEJO DE SITUACIONES ESPECIALES

Menores: verificar edad y consentimiento de tutores según legislación; priorizar protección y notificación a servicios de protección infantil si procede.

Intoxicación o alteración por sustancias: evaluar conciencia y respiración; si hay compromiso neurológico o riesgo fisiológico, activar emergencias.

CONCLUSIONES

La implementación de servicios de telepsicología y atención emocional a distancia representa un avance fundamental en la accesibilidad y continuidad de la atención en salud mental, por ello es que este manual proporciona una estructura clara, práctica y ética para guiar al profesional en la intervención psicológica mediante chat, videollamada o teléfono, especialmente en situaciones de crisis o riesgo suicida.

En primer lugar, se resalta la importancia de mantener una comunicación empática, clara y estructurada, que permita compensar las limitaciones propias de la distancia y la falta de contacto físico, ya que el manejo adecuado del tono, el lenguaje y la escucha activa resulta esencial para generar confianza y contención emocional en la persona atendida.

En segundo lugar, el manual enfatiza la evaluación sistemática del riesgo suicida y la elaboración de un plan de seguridad personalizado, como herramientas claves para reducir el peligro inmediato y promover la estabilidad emocional, ya que dichas estrategias, junto con la coordinación con redes de apoyo y servicios de emergencia, son pilares para una intervención eficaz y responsable.

Asimismo, se reconoce la relevancia de los principios éticos y legales que deben regir toda práctica profesional a distancia, garantizando la confidencialidad, el consentimiento informado y el respeto a los límites de la intervención, lo anterior en virtud de que la adecuada documentación de cada sesión contribuye a la transparencia, la trazabilidad y la mejora continua del servicio.

Finalmente, este trabajo subraya que el cuidado de la salud mental no solo implica acompañar a las personas en crisis, sino también promover el autocuidado y la supervisión profesional entre los psicólogos y equipos de intervención, ya que solo a través de la formación constante, la reflexión ética y el apoyo institucional se podrá asegurar una atención psicológica a distancia de calidad, humana y efectiva.

En suma, la telepsicología se consolida como una modalidad esencial para la atención emocional contemporánea, por ello es que este manual busca ser una herramienta de referencia que oriente la práctica profesional, fomente la prevención del suicidio y contribuya a una atención psicológica más accesible, segura y empática.

BIBLIOGRAFÍA

1. TELEPSICOLOGÍA: SALUD EMOCIONAL Y SUICIDOLOGÍA A DISTANCIA. «SUICIDOLOGIAMX [@SUICIDOLOGIAMX]. (2020, JUNE 11). TELEPSICOLOGÍA: SALUD EMOCIONAL Y SUICIDOLOGÍA A DISTANCIA.
2. LLAMADAS TELEFONICAS INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA VÍA TELEFÓNICA A PACIENTES EN CRISIS, MTRA. EN P. G. MARÍA DE LOURDES GARCÍA
3. FERNANDEZ, S. [@STEPHANIEFERNANDEZ9731]. (2020, MAY 23). INTERVENCIÓN EN CRISIS VÍA TELEFÓNICA
4. (N.D.). EDU.CO. RETRIEVED AUGUST 3, 2023, FROM
5. INSTITUCIONES APOYO PSICOLGICO «DIRECTORIO INSTITUCIONES APOYO PSICOLGICO 07JUL 2021.PDF. (N.D.). GOOGLE DOCS. RETRIEVED AUGUST 3, 2023, FROM
6. (N.D.). UAI.CL.INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS POR CHAT: LÍNEAS. RETRIEVED AUGUST 3, 2023, FROM
7. ASOCIACIÓN MEXICANA DE SUICIDOLOGÍA (2020). LINEAMIENTOS PARA LA INTERVENCIÓN EN CRISIS Y PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN CONTEXTOS DE ATENCIÓN A DISTANCIA.
8. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) (2021). LA SALUD MENTAL EN TIEMPOS DE PANDEMIA: ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN A DISTANCIA. OPS.