

SAMYA

Revista de Salud Mental | Adicciones



- Estructura familiar, un caso de desaparición forzada en personas náhuatl.
- Procesos de abstinencia y estrategias de afrontamiento en mujeres privadas de la libertad: Un análisis cualitativo.
- Campaña “Qué rollo con tu Salud Mental”.
- SamBot “Asistente Virtual de apoyo Emocional”.
- Salud Mental como parte del programa “Tarjeta Violeta”.

Guerrero



Conflicto de Interés

El Autor declara no presentar conflicto de interés en relación con la elaboración y publicación de los artículos que se difunden en la revista SAMYA; los artículos son responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan la opinión del grupo editorial y de la Secretaría de Salud del Estado de Guerrero. Se prohíbe la reproducción total o parcial de los artículos contenidos en esta revista sin previa autorización por escrito del editor.



Comité Editorial

Director

Licenciada en Psicología

Psic. Silvia Adelina Benítez Almazán

Coordinadora Estatal de Salud Mental y Adicciones (CESMA)

Editor en Jefe

Maestra en Salud Pública (M.S.P.)

Nubia Oliday Blanco García

Coordinadora de Vigilancia Epidemiológica de la SSA

Editor Adjunto

Especialista en Promoción de la Salud y Prevención del Comportamiento Adictivo (EPSPCA)

Jesús Eduardo Tejada Herrera

Coordinación de Salud Pública CESMA

Editor de Sección A

Maestro en Terapia Familiar (M.T.F.)

Jorge Iván Julio Quiroz

Coordinación Operativa de Salud Mental (CESMA)

Editor de Sección B

Maestro en Ciencias en Epidemiología (M.C.E)

Abel Emigdio Vargas

Responsable de la Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria UIES J.S.07

Diseño Editorial

Licenciado en Artes Visuales (L.A.V.)

Luis Iván Sandoval Hernández

Coordinación de salud Pública CESMA

Consejo Editorial

■ D.C. Enoc Mariano Cortés Malagón

■ D.S.C. Iván Gallardo Bernal

■ D.C.P. Cornelio Bueno Brito

■ DEIO. Agustín Santiago Mendoza

■ D.C.P. Alfonso Dávalos Martínez

■ D.C.E. Silvia Martínez Peralta

■ MADC. Irma Alcázar García

■ M.C. Cinthia Catalán Carbajal

■ Mtro. Jesús Alberto Palma García

Directorio

■ **Dra. Alondra García Carbajal**

Secretaria de Salud del Estado de Guerrero

■ **Dra. Jessy Solchaga Rosas**

Subsecretaria de Prevención y Control de Enfermedades

■ **Dra. Nancy Karina Martínez Osorio**

Directora de Servicios de Salud

■ **Dr. Jaime Feliciano Barragán**

Subdirector de Educación Médica e Investigación en Salud

■ **Psic. Silvia Adelina Benítez Almazán**

Coordinadora Estatal de Salud Mental y Adicciones (CESMA)

■ **Lic. Omar Alexis Mancera Acosta**

Encargado de la Unidad de Comunicación Social en Salud

Presentación

Mensaje de la Secretaria de Salud en el Estado de Guerrero

Segmentos:

1. Caso Clínico

- | | |
|--|---|
| 1.1 Estructura familiar, un caso de desaparición forzada en personas náhuatl.
Julio-Quiroz Jorge Iván | 8 |
|--|---|

2. Experiencia Práctica

- | | |
|--|----|
| 2.1 Procesos de abstinencia y estrategias de afrontamiento en mujeres privadas de la libertad: Un análisis cualitativo.
García-Cortés José Manuel, Acevedo-Castellón Andrea | 17 |
|--|----|

- | | |
|---|----|
| 2.2 Campaña “Qué rollo con tu Salud Mental”
Méndez-Salgado Neyzi Chantal | 22 |
|---|----|

- | | |
|--|----|
| 2.3 SamBot “Asistente Virtual de Apoyo Emocional”
Julio-Quiroz Jorge Iván, Jiménez-Hernández Isabel Xareni,
López-Villanueva Claudia Ivette, Ramírez-Pastor José Alejandro | 33 |
|--|----|

- | | |
|---|----|
| 2.4 Salud Mental como parte del programa “Tarjeta Violeta”
Gordillo-Oliveros Pablo André
Méndez-Salgado Neyzi Chantal | 43 |
|---|----|

3. Difusión y Promoción

- | | |
|---------------------------------------|----|
| 3.1 Fechas conmemorativas | 50 |
| 3.2 Trípticos y Dípticos informativos | 51 |
| 3.3 Directorio | 52 |
| 3.4 Convocatoria | 53 |
| 3.5 Línea de la vida | 54 |



Presentación

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud mental como un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. La salud mental es, además un derecho humano fundamental y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico.

Ante el incremento de trastornos mentales como ansiedad, depresión, riesgo de suicidio y consumo de sustancias psicoactivas, el sector de la salud contribuye de modo significativo integrando los esfuerzos de promoción y prevención en los servicios de salud, facilitando la colaboración y la coordinación multisectorial; siendo necesario redirigir el apoyo en materia de salud mental a través de intervenciones psicosociales que actúen sobre los determinantes de la salud mental.

Con la finalidad de fomentar la promoción oportuna de hábitos saludables, información a la población sobre los servicios de salud mental en nuestro estado y dar a conocer las mejores prácticas en la prevención de las adicciones; se crea la Revista de Salud Mental y Adicciones (SAMYA), cuya finalidad es ser un instrumento de divulgación inteligible dirigido a personal de salud, académico y público en general para que disponga de información en materia de salud mental y adicciones.

La edición de la presente "SAMYA" será anual en formato electrónico, la cual, además de contener casos clínicos y experiencias prácticas, dispondrá de información sobre fechas conmemorativas, material de difusión y promoción y directorio de unidades de salud que faciliten su ubicación y acceso.

La invitación a publicar en esta revista es abierta al público en general, consulta la convocatoria y participa.



Dra. Alondra García Carbajal
Secretaria de Salud del Estado de Guerrero.

Visibilizar la Salud Mental es parte inherente al derecho a la salud que todas y todos tenemos. Los líderes de la salud en el Estado de Guerrero, tenemos la responsabilidad de sumar esfuerzos para fomentar una cultura de respeto hacia las personas que cursan con algún tipo de afección en su salud mental y que en determinado momento todos podemos padecer.

Este tipo de afecciones son complejas, angustiantes y muchas veces reprimidas por quienes las padecen, de tal forma que prefieren mantenerse en silencio antes que pedir ayuda por temor al estigma social, incrementando las estadísticas de los trastornos prioritarios como son la depresión, ansiedad, conducta suicida y consumo de sustancias psicoactivas; convirtiéndose en un tema de salud pública que se debe atender de manera multisectorial. Solamente juntos con estrategias y acciones definidas lograremos incidir y detectar oportunamente factores o determinantes psicosociales que influyen en la salud mental de la sociedad.

En este contexto el Estado de Guerrero ha implementado como parte de las estrategias de difusión en materia de Salud Mental, la Revista SAMYA (Salud Mental y Adicciones), a través de la Secretaría de Salud e impulsada por nuestra Gobernadora Mtra. Evelyn Cecia Salgado Pineda, como principal aliada en la cultura de la salud mental.

Esta revista es un espacio para que los profesionales de la salud compartan sus experiencias y saberes en materia de salud mental, como un instrumento de información de tipo formal; y para que el público en general se mantenga informado sobre los avances y servicios que el estado oferta a su población.

Caso Clínico

SAMYA
Revista de Salud Mental | Adicciones

Estructura familiar, **un caso de desaparición forzada en personas náhuatl.**

Julio-Quiroz Jorge Iván.

Coordinador Estatal de Salud Mental y Atención Médica, Secretaría de Salud

Resumen

La desaparición forzada ha sido un fenómeno complejo que se ha estado presentando en muchos lugares del mundo. En nuestro país como en nuestro estado de Guerrero no es la excepción. Afectando no solo a la familia, sino a toda una comunidad. Siendo vulnerable por la condición de la desaparición, se suma la condición del grupo étnico (náhuatl). Por lo que esta forma de abordaje a partir de la terapia familiar estructural resulta de gran utilidad de acuerdo a la cosmovisión de los pobladores. Teniendo como características de las familias náhuatl que suelen tener estructura, roles y funciones bien definidos (Good, 2013), pero observando que al ocurrir una desaparición forzada de alguno de los integrantes de la familia, modifica toda la estructura familiar, siendo conveniente realizar el proceso de reestructuración familiar y poder ahí también encontrar las redes de apoyo adecuadas para la familia.

Palabras clave:

Familia, duelo ambiguo, desaparición forzada, personas náhuatl, estructura familiar.

Descripción del caso clínico

A lo largo de la vida nos enfrentamos a distintas pérdidas materiales, laborales, de relaciones, seres queridos, entre otras; pero cuando ocurre un fenómeno como la desaparición forzada, la pérdida se vuelve ambigua (Boss, 2001). Dejando un efecto devastador en la familia, la ausencia inexplicada deja a los afectados en la incertidumbre, con miedo y siempre temiendo lo peor.

Se han realizado diferentes estudios en cuanto a la familia, su estructura y organización, pero en la familia náhuatl es poco aún lo documentado, reflejando la vulnerabilidad en la que se encuentra este grupo en nuestra sociedad.

El caso que se expone, es una familia de origen náhuatl con un miembro de desaparición forzada, llevando consigo un duelo ambiguo, trabajando con la estructura familiar y su cosmovisión de acuerdo a la organización familiar de la cultura náhuatl.

Los datos generales de las personas en este caso, como su nombre, edad y ocu-

pación son seudónimos para la protección de su anonimato. Se utiliza el familiograma como técnica de recolección de datos.

Tabla 1

Simbología en familiograma

Simbología	Significado	Simbología	Significado	Simbología	Significado
	Hombre		Indiferente/ apático		Hostil
	Mujer		Distante/ Pobre		Distante y hostil
	Paciente identificado		Discordia/ conflicto		Cercano y hostil
	Paciente identificado		Odio		Fusionado y hostil
	Alcoholismo		Rompimiento/ alejamiento		Guardián/ cuidador
	Drogas		Rompimiento reparado		Otro (tipo de relación)
			Armonía		Separado
			Cercanía/ amistad		Separación reparada
			Muy cercana/ buenos amigos		Divorcio
			Fusionado		Divorcio reparado

Realizada por el autor para definir la simbología y significados de los elementos utilizados por Geno Pro.

Se trata de María, actualmente con 44 años, se dedica al comercio revendiendo frutas en el mercado principal de su cabecera municipal. La familia está conformada por el esposo, de ocupación chofer de transporte público además de dedicarse a las actividades de agricultura en los terrenos familiares.

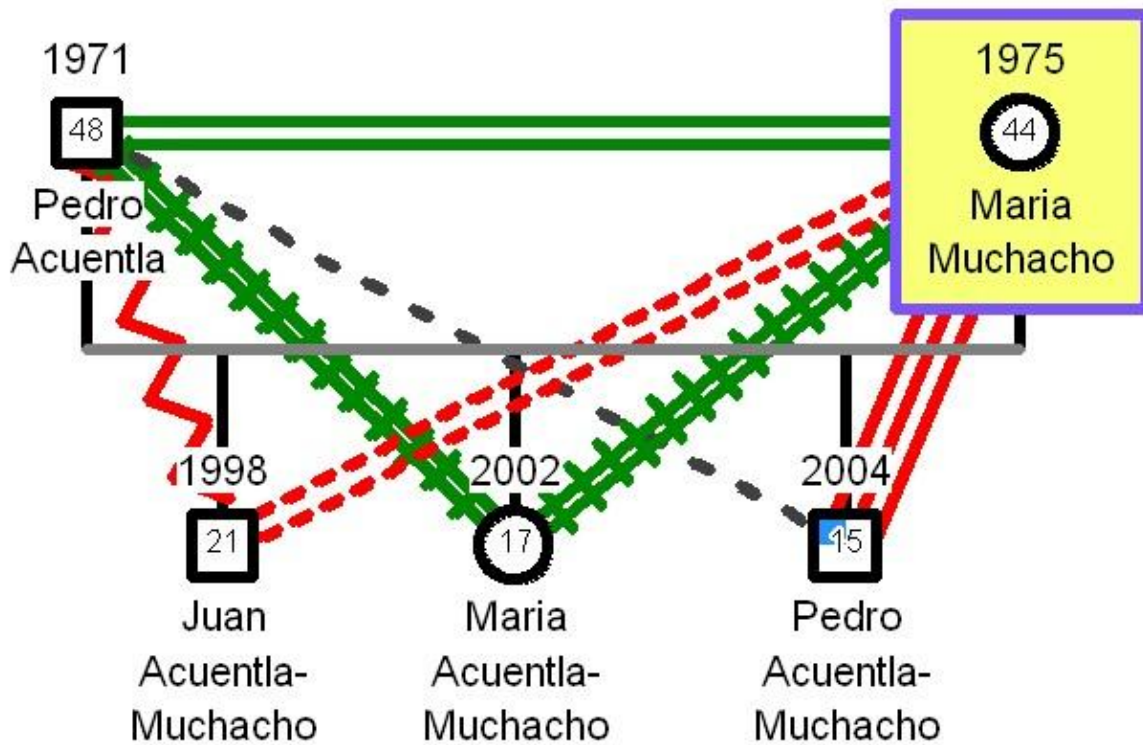
María menciona que la relación con su pareja ha sido buena, encontrando soluciones a cada una de las situaciones que se le presentaban, mantenían una buena comunicación entre ellos y con los hijos. A pesar de que los dos están fuera de casa la mayor parte del día, viajan juntos de ida y de vuelta a la cabecera municipal.

María tiene 3 hijos, el mayor actualmente tiene 21 años, la hija de en medio 17 y el menor 15 años, el cual nació con parálisis cerebral infantil, por lo que requiere de toda la atención la mayor parte del tiempo, mismo que se encarga su hija de brindarle mientras María y Pedro salían a trabajar. La relación que mantenían los padres era sana, Pedro con su hijo mayor llegaban a tener ciertos “roces” de acuerdo con la conducta del hijo,

pues él prefería una vida más independiente, es por esa razón que se encontraba estudiando la carrera técnica en enfermería fuera de su lugar de origen contando con el apoyo de sus padres.

Mientras que, con el hijo menor, Pedro tenía un alejamiento, mismo que aparecía cuando él no encontraba manera de convivir y permanecer con su hijo. En las ocasiones en donde este hijo se ponía delicado de salud, ambos corrían al servicio médico más cercano a la hora necesaria. La hija, era la que mantenía las relaciones más estrechas y cercanas con ambos padres, logrando entre los tres el apoyo que requerían para los cuidados previos del hijo Pedro. Académicamente, los dos hijos mayores, son alumnos regulares en su respectiva escuela. Manteniendo promedios mayores a 8 y menores a 9. Las reglas en casa son establecidas por papá Pedro, mientras que mamá colabora a que cada una de ellas se cumpla. Los límites son claros y bien definidos para cada uno de los sistemas de la estructura.

Figura 1



Familia Acuentla Muchacho antes de la desaparición.

El 08 de febrero de 2014, cerca del mediodía, María se enteró de que a su esposo se lo han llevado junto a la camioneta que ocupaba como medio de trabajo, mientras ella estaba en su local haciendo la vendimia del día.

En cuanto se enteró de la noticia, salió a buscarlo al sitio en donde se encontraban las camionetas de esta ruta. Pero no encontró ninguna respuesta, mucho menos a Pedro. Recurrió rápidamente a

Caso Clínico

su familia haciendo llamadas y búsquedas entre conocidos. Su hijo mayor ayudó más en la búsqueda activa en las primeras horas.

Después de la desaparición, pasaron por un acomodo en las actividades dentro de casa, coincide con la culminación de los estudios de carrera técnica de enfermería del hijo mayor, por lo que tiene que regresar a casa y ayudar con los cuidados que ahí se realizan.

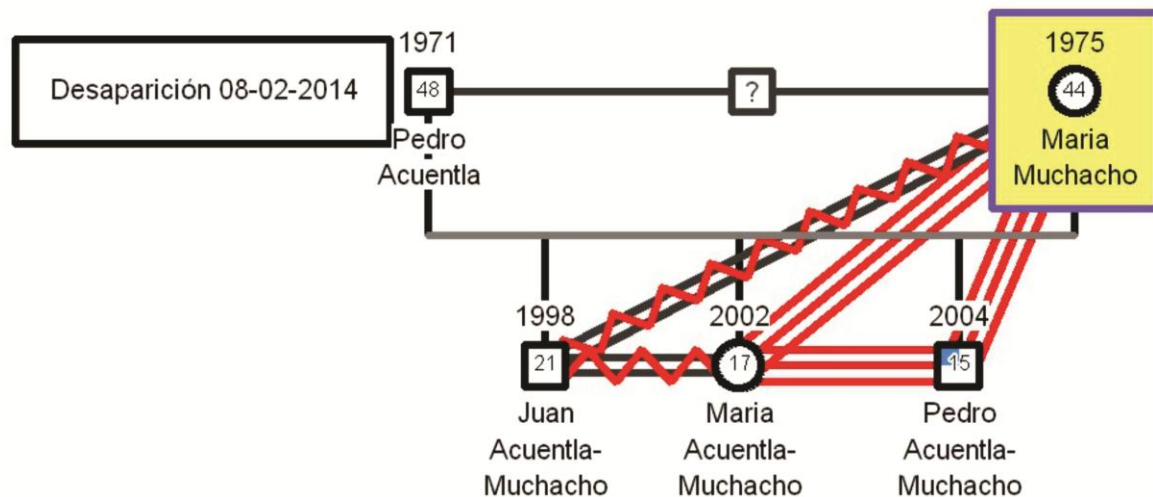
La situación económica es menor, pues la familia se sostenía en gran medida por los ingresos de Pedro como chofer. Por lo que la necesidad de que alguien más trabaje se hace más grande. El hijo menor se mantiene estable, pero la hija María se fusiona más con la madre, mientras que con su hermano mayor empieza a tener más conflicto.

Juan, es la persona que tiene más dificultades para poder vincularse con los demás, teniendo conductas en contra de las reglas que mamá trata de poner tras la ausencia de papá. Juan quiere seguir llevando una vida independiente, por lo que se enfrenta constantemente a las indicaciones que mamá le da. En

cuanto al hijo menor Pedro, solo recibe mayor atención por parte de su mamá y de su hermana.

Después de la desaparición, se reestructura la familia, manteniendo los límites y las jerarquías llevadas a cabo con anterioridad por el desaparecido, además de incrementar el apoyo entre los familiares para poder ver también por la seguridad del hijo menor, quien padece la discapacidad.

Figura 2



Familia Acuentla Muchacho después de la desaparición.

Discusión:

El fenómeno de la desaparición forzada siempre ha existido, pero se observan más víctimas a partir del año 2006 tras la guerra declarada contra el narcotráfico.

Después de la desaparición forzada, se altera el sistema familiar, existiendo separaciones y aumentando las responsa-

bilidades hacia las personas que quedaron en el sistema. Minuchin (2004), lo define como una familia fantasma, refiriendo la necesidad de reasignar las tareas del miembro de la familia que falta, de no hacerlo, se presentará como una familia en una constante crisis. Por lo que sugiere que ante la desaparición es necesario un ajuste en la estructura de

la familia, pues generalmente un integrante más tiene que desempeñar el rol del ausente (Comité Internacional de la Cruz Roja, 2010). A pesar de que la familia náhuatl suelen ser familias muy bien estructuradas, con roles y funciones claras, se observan cambios en toda la estructura de la familia desde la fecha en que ocurre la desaparición, siendo estos cambios más impactantes cuando la persona desaparecida es el proveedor o el hijo menor.

Cuando la desaparición sucede con el hijo menor, el cual es llamado en náhuatl xocoyote, se incrementa más la angustia, pues por cuestiones culturales en los náhuatl, pues el hijo menor se queda con los padres para cuidarlos en su vejez y poder así heredar los bienes (Good, 2013).

De acuerdo con lo que Minuchin, Nichols y Lee (2007), aparecen alianzas y coaliciones. Teniendo como peculiaridad en estas familias náhuatl, que la persona con la que se forman una alianza tiene características físicas o de su comportamiento muy similar a la persona ausente, siendo esta un eje muy importante para poder también tener

una estabilidad emocional en medio de la crisis, así como incrementar su labor de búsqueda. Además de que también aunque la persona no se encuentre físicamente y de que no se tiene la certeza sobre si la persona desaparecida sigue viva o ha muerto, siempre se toma en cuenta al desaparecido, como si siempre estuviese ahí (Esparza Duarte & Linares Olivas, 2020).

Referencias

- Boss, P. (2001). *La pérdida ambigua. Cómo aprender a vivir con un duelo no terminado*. España: Gedisa.
- Comité Internacional de la Cruz Roja. (2010). *Las personas desaparecidas. Guía para los parlamentos*. Argentina: CICR.
- Esparza Duarte, M., & Linares Olivas, O. (2020). *Narcotráfico y desaparición forzada: impacto psicológico en la familia de una víctima, un estudio de caso*. *Revista de estudios clínico e investigación psicológica*, 10(20), 115-34.

Good, C. (2013). Formas de organización familiar náhuatl y sus implicaciones teóricas. *La ventana* (37), 9-40.

Minuchin S. Fishman H. (2004) *Técnicas de terapia familiar*. Paidós Terapia Familiar.

Minuchin, S., Nichols, M., Lee, W. (2007). Evaluación de familias y parejas. Del síntoma al sistema. México: Paidós Mexicana.

Tapia Olivares, L. (2023). Manual sobre desaparición de personas. Ciudad de México: Suprema corte de Justicia de la Nación.

Experiencia Práctica

SAMYA
Revista de Salud Mental | Adicciones

Proceso de abstinencia y estrategias de afrontamiento en mujeres privadas de la libertad: **Un análisis cualitativo.**

¹ **García-Cortés José Manuel,** ² **Acevedo-Castellón Andrea.**

¹ *Psicólogo Social,* ² *Licenciada en Psicología Clínica*

Introducción

El consumo de sustancias psicoactivas en mujeres privadas de libertad es un fenómeno en crecimiento que impacta no solo en la salud individual, sino también en la dinámica familiar y social. Las mujeres que enfrentan procesos de abstinencia en prisión arrastran antecedentes de violencia de género, desigualdad social y discriminación, lo que hace más complejo su proceso de recuperación.

La literatura reciente señala que, a diferencia de los hombres, las mujeres tienden a iniciar el consumo en edades más tempranas, dificultades en la regulación emocional y con trayectorias marcadas por violencia doméstica y abuso sexual. Estas condiciones refuerzan la necesidad de abordar la abstinencia con un enfoque de género.

El presente trabajo deriva de la tesis titulada “Resignificación del consumo y abstinencia en mujeres privadas de la libertad”, en la cual se realizó un análisis cualitativo con 14 mujeres internas en el Centro de Reinserción Social Santa Martha Acatitla.

Aquí se expone una síntesis de dicha investigación realizada en el mes de enero del año 2025 y estructurada según los lineamientos de experiencia práctica, con el fin de aportar evidencia científica útil para el diseño de programas penitenciarios inclusivos.

Justificación

La investigación sobre abstinencia en mujeres privadas de libertad continúa siendo escasa en comparación con la existente en población masculina. Documentar sus experiencias resulta indispensable, dado que muchas de ellas presentan trayectorias de consumo vinculadas a violencia de género, maternidad interrumpida, pobreza y exclusión social. Estos factores generan barreras adicionales en el tratamiento y favorecen recaídas frecuentes.

Analizar sus motivaciones, estrategias de afrontamiento y redes de apoyo permite comprender cómo se resignifica el consumo dentro del contexto carcelario. Además, aporta herramientas para mejorar la intervención penitenciaria, considerando no solo el control del consumo, sino también la reparación de los vínculos afectivos y el fortalecimiento de la autonomía personal.

Objetivos

General: Analizar el proceso de abstinencia y las estrategias de afrontamiento empleadas por mujeres privadas de libertad desde un enfoque de género.

Específicos:

- Identificar motivaciones y beneficios asociados a la abstinencia.

- Describir estrategias de afrontamiento y redes de apoyo.
- Reconocer factores de riesgo que dificultan la abstinencia.

Metodología

El presente estudio se realizó a 14 mujeres privadas de la libertad en el Centro de Reinserción Social Santa Martha Acatitla, en etapa de abstinencia y con historial de consumo problemático. La edad de las participantes osciló entre 25 y 50 años. Los criterios de inclusión consideraron mujeres en etapa de abstinencia, con disposición voluntaria a participar. Las entrevistas se realizaron en espacios privados del centro penitenciario. El tiempo de recopilación de datos fue de seis meses. El procedimiento incluyó la aplicación de entrevistas semiestructuradas individuales centradas en historia de consumo, motivaciones y estrategias de abstinencia; revisión documental de programas institucionales penitenciarios; transcripción y codificación de los relatos; y análisis de contenido temático para identificar categorías de motivación, afrontamiento y riesgo. Este diseño permitió acceder a la experiencia subjetiva de las mujeres, resaltando patrones comunes y diferencias individuales.

Resultados

Las participantes identificaron y mencionaron como principales motivaciones

para mantener la abstinencia, el deseo de recuperar la salud física y emocional, restablecer el vínculo familiar con sus hijos y evitar recaídas que pudieran afectar su reinserción social. Los beneficios percibidos incluyeron mayor claridad mental, sensación de control personal y reducción de conflictos interpersonales.

En cuanto a estrategias de afrontamiento y redes de apoyo, identificaron como estrategias efectivas la participación en talleres ocupacionales, el acompañamiento espiritual, la asistencia a terapias grupales y la implementación de técnicas de autocontrol. Las redes de apoyo más relevantes fueron la familia, compañeras internas y grupos religiosos.

Se reconocieron factores de riesgo que dificultan la abstinencia, destacando la presión social de otras internas para consumir, la ansiedad, la depresión, el aislamiento y los recuerdos asociados al consumo. También se evidenció la falta de programas penitenciarios con enfoque de género, lo que limita la prevención de recaídas

Conclusión y discusión

El análisis evidencia que el proceso de abstinencia en mujeres privadas de libertad está influido principalmente por la motivación intrínseca ligada a la salud y los vínculos familiares, así como por la participación en actividades estructuradas que fortalecen el autocontrol. Las

redes de apoyo, tanto familiares como institucionales, cumplen un papel protector, mientras que la presión social y la ausencia de programas especializados representan factores de riesgo significativos.

Estos hallazgos coinciden con investigaciones previas que resaltan la importancia de la perspectiva de género en los programas penitenciarios (Calvo, 2019; Messina et al., 2020). A su vez, investigaciones recientes refuerzan que la resiliencia y la espiritualidad son recursos determinantes para mantener la abstinencia en contextos de encierro (Martínez & López, 2021; Ortega, 2022). También se destaca la necesidad de estrategias psicosociales que fortalezcan la reinserción social y reduzcan el riesgo de recaída, en línea con Ramírez y Delgado (2020). Finalmente, el trabajo de Torres (2023) subraya los avances y desafíos del enfoque de género en el tratamiento penitenciario, lo que confirma la pertinencia de diseñar programas sensibles a las particularidades de las mujeres.

La discusión también permite resaltar que los resultados de este estudio van más allá de lo individual y se vinculan con la necesidad de transformaciones estructurales en los centros de reclusión. El acceso a programas diferenciados según género, la formación de profesionales especializados y la creación de espacios seguros para el desarrollo

de actividades ocupacionales y terapéuticas son condiciones que podrían mejorar de manera significativa la calidad de vida de las mujeres privadas de libertad (Gómez & Sánchez, 2020). Asimismo, fortalecer la perspectiva interseccional (considerando factores como clase social, edad, maternidad, etnicidad y antecedentes de violencia) es importante para comprender la complejidad del fenómeno y diseñar programas verdaderamente inclusivos.

Otro punto relevante es la importancia de dar continuidad a los apoyos una vez que las mujeres egresan del centro penitenciario. La reinserción no puede limitarse al momento de la liberación, sino que requiere acompañamiento comunitario, acceso a servicios de salud mental, oportunidades de empleo y programas educativos que permitan la construcción de un nuevo proyecto de vida (Hernández & Duarte, 2021). En este sentido, los hallazgos sugieren que los programas penitenciarios deben articularse con instituciones externas, creando puentes efectivos entre la cárcel y la comunidad. Además, la Organización Mundial de la Salud (2022) ha señalado que la salud penitenciaria debe ser entendida como parte de la salud pública, lo que implica diseñar políticas integrales que aborden la abstinencia desde un enfoque sanitario más amplio.

En conjunto, este trabajo aporta evidencia empírica que puede orientar la elaboración de programas penitenciarios

sensibles al género y centrados en la reconstrucción de proyectos de vida. Los hallazgos, además, invitan a seguir investigando con muestras más amplias y comparativas, incluyendo estudios longitudinales que evalúen la sostenibilidad de la abstinencia y el impacto real de las redes de apoyo en la reinserción social.

Referencias

- Álvarez, J., Morales, F., & Pérez, D. (2021). Intervenciones en mujeres privadas de libertad con consumo de sustancias desde una perspectiva de género. *Revista de Intervención Psicosocial*, 29(3), 145–158.
- Calvo, M. (2019). Factores motivacionales en la abstinencia de mujeres privadas de libertad. *Psicología y Salud*, 31(2), 77–85.
- Gómez, R., & Sánchez, L. (2020). Políticas penitenciarias con perspectiva interseccional: retos en América Latina. *Revista Latinoamericana de Estudios Penales*, 18(2), 77–95.
- Hernández, V., & Duarte, P. (2021). Reinserción social y acompañamiento comunitario de mujeres privadas de la libertad. *Psicología Jurídica y Sociedad*, 9(1), 44–60.
- Martínez, P., & López, R. (2021). Resiliencia y afrontamiento en mujeres privadas de la libertad con

- historial de consumo. *Revista Latinoamericana de Psicología Penitenciaria*, 15(1), 33–47.
- Messina, N., Grella, E., Cartier, J., & Torres, S. (2020). Gender-responsive treatment for substance use in incarcerated women. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 112, 44–52.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Salud penitenciaria y salud pública: Estrategia mundial para la salud penitenciaria 2022–2025*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240063775>
- Ortega, L. (2022). Espiritualidad como factor protector en procesos de abstinencia en prisión. *Salud Mental y Sociedad*, 40(2), 101–110.
- Ramírez, S., & Delgado, F. (2020). Estrategias psicosociales en programas de reinserción de mujeres con historial de adicciones. *Revista de Psicología Social Aplicada*, 28(4), 211–225.
- Torres, M. (2023). Enfoque de género en el tratamiento penitenciario: avances y desafíos. *Revista Internacional de Criminología y Justicia*, 12(2), 55–70.

SAMYA

Revista de Salud Mental Adicciones

Campaña

“Qué rollo con tu Salud Mental”

Méndez-Salgado Neyzi Chantal

Psicóloga Clínica, Coordinación Técnica-Operativa de las CECOSAMAS
Guerrero, Consejo Estatal de Salud Mental y Adicciones.

Introducción

La salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. La salud mental es, además, un derecho humano fundamental. Y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico (OMS, 2024)

Los riesgos para la salud mental y los factores de protección se encuentran en la sociedad en distintas escalas. Las amenazas locales aumentan el riesgo para las personas, las familias y las comunidades. Las amenazas mundiales incrementan el riesgo para poblaciones enteras; entre ellas se cuentan las recesiones económicas, los brotes de enfermedades, las emergencias humanitarias y los desplazamientos forzados, y la creciente crisis climática.

Las intervenciones de promoción y prevención se centran en identificar los determinantes individuales, sociales y estructurales de la salud mental, para luego intervenir a fin de reducir los riesgos, aumentar la resiliencia y crear entornos favorables para la salud mental. Pueden ir dirigidas a individuos, grupos específicos o poblaciones enteras.

La promoción de la salud mental en juventudes se ha convertido en una preocupación creciente dentro de la psicología y la salud pública, debido a la alta exposición de los estudiantes a diversos factores psicosociales, académicos y contextuales, frente a este panorama, los programas preventivos han adquirido un papel central al enfocarse en la reducción de factores de riesgo y en el fortalecimiento de recursos protectores.

Justificación

Aproximadamente una de cada ocho personas en el mundo sufre algún trastorno mental. La prevalencia de los distintos trastornos mentales varía en función del sexo y la edad. Los trastornos de ansiedad y los trastornos depresivos son los más comunes, tanto en hombres como en mujeres (OMS, 2024).

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en 2017, alrededor del 50% de las personas mayores de 7 años reportaron la presencia de sentimientos de preocupación o nerviosismo; de estos, apenas el 5% refirió contar con algún tratamiento.

La prevalencia de ideación suicida en adolescentes de 10 a 19 años fue de 5.1%, en cuanto al intento de suicidio alguna vez en la vida, la prevalencia fue de 3.9%, mientras que en los últimos 12 meses fue de 1.8%. Las prevalencias de ideación e intento de suicidio son mayores en mujeres que en hombres. En el Estado de Guerrero los trastornos mentales con mayor prevalencia son ansiedad con 14,781 atenciones en el primer nivel de atención del sector público de la

Secretaría de Salud, depresión con 6,103 atenciones y trastornos de la conducta con 1,721 intervenciones realizadas. La prevalencia de atención se manifiesta más en mujeres con 3,725 atenciones otorgadas y 1,885 hombres en un rango de edad de 10-19 años. (Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones, 2024).

La promoción de la salud mental de las niñas, niños, adolescentes y jóvenes es prioridad para el Programa Estatal de Salud Mental y Adicciones, es por ello que surge la iniciativa para el desarrollo e implementación de la presente campaña como estrategia para promover, difundir y proteger la salud mental en los estudiantes de diferentes niveles educativos para mejorar la calidad de los entornos comunitarios.

Los programas de aprendizaje socioemocional en las escuelas son de las estrategias de promoción más eficaces para cualquier país, independientemente de su nivel de ingresos. La campaña “Qué Rollo con tu Salud Mental”, cumple con el componente socioemo-

cional, recreativo y deportivo al conjuntar diversas estrategias con apoyo intersectorial.

El deporte influye de manera directa en la salud mental, al favorecer la liberación de endorfinas y neurotransmisores que generan sensación de bienestar y placer, mismos que reducen la percepción del dolor. También mejora la concentración, la autoestima y la capacidad de afrontar retos, elementos esenciales para la salud mental, practicar actividad física de forma regular fortalece la mente y el cuerpo, creando hábitos positivos que se reflejan en la vida cotidiana.

En el marco de la ejecución de la campaña “Qué rollo con tu salud mental”, se realizaron actividades recreativas, las cuales se definen como aquellas prácticas que se realizan en el tiempo libre y que tienen como objetivo proporcionar diversión, entretenimiento o descanso, aunque el termino puede incluir una amplia gama de opciones, es fundamental entender que no todas las actividades recreativas son iguales en terminos de beneficios para la salud mental, es por ellos que se eligieron cuidadosamente

aquellas actividades que tuvieran el propósito de fomentar la socialización y creación de vínculos con otros. La interacción social es un componente vital del bienestar emocional, y participar en actividades en grupo puede contribuir a mejorar el estado de ánimo y reducir la sensación de soledad, específicamente en momentos de aislamiento social, ideación y pensamientos suicidas, donde las actividades recreativas pueden convertirse en una vía para mantener las conexiones humanas y fortalecer la red de apoyo de cada individuo.

Objetivo General

Promover el bienestar emocional, prevenir trastornos mentales e intervención oportuna en los jóvenes estudiantes, a través de estrategias lúdicas, deportivas, culturales e interactivas.

Objetivos específicos:

- Fomentar un estado de bienestar psicológico que permita al alumnado desarrollar habilidades de

Experiencia Práctica

afrontamiento ante el estrés y adaptarse a su entorno.

- Implementar programas de prevención que aborden factores de riesgos como la ansiedad, depresión, estrés académico, a través de educación emocional y promoción de relaciones interpersonales sanas.
- Detectar de forma temprana a través del instrumento POSIT (Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers), para identificar de manera oportuna a las personas en riesgo, mismo que contiene 81 reactivos y evalúa 7 áreas de la vida: uso/abuso de sustancias, salud mental, relaciones familiares, relaciones con amigos, nivel educativo, interés laboral y conducta agresiva/delincuencial.

- Crear un ambiente académico que considere el bienestar emocional de los estudiantes, promoviendo actividades sociales y culturales que fortalezcan la cohesión y el apoyo entre pares.
- Informar a la comunidad educativa sobre la importancia de la salud mental y eliminar el estigma asociado a los trastornos mentales a través de acciones de sensibilización.
- Capacitar a las y los estudiantes en habilidades de resiliencia, que les permitan enfrentar desafíos y adversidades, contribuyendo a su desarrollo integral y prosperar académico.
- Fomentar la crianza positiva en familiares y /o cuidadores a través de talleres vivenciales.

Implementación de la estrategia:

- Población Objetivo: Jóvenes de 15 a 21 años (25,803 habitantes).
- Escenario: Escuelas de nivel medio superior de Chilpancingo de los Bravo y Eduardo Neri.
- Tiempo de implementación: 3 sesiones por escuela, derivado de las problemáticas que acontecen en cada institución educativa se seleccionan los temas a impartir del temario con el que cuenta el Programa Estatal de Salud Mental y Adicciones, es preciso mencionar que cada escuela tiene diferentes contextos, costumbres y tradiciones.
- Desarrollo de la intervención: Las actividades de implementación se realizaron desde dos ejes:

1.- Promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales:

Tiene como objetivo maximizar la capacidad de los adolescentes para realizar su potencial, hacer frente a las tensiones normales de la vida y participar de manera significativa en su entorno escolar, familiar y comunitario. También

busca aumentar la conciencia y la comprensión de los trastornos mentales para reducir el estigma y la discriminación, reducir la incidencia, prevalencia, recurrencia de los trastornos mentales, el tiempo que las personas permanecen con los síntomas o situación de riesgo, detener el avance y minimizar los efectos negativos una vez que se presenta.

Derivado de los resultados de la aplicación del instrumento POSIT, en cada institución educativa intervenida y según los riesgos en cada área de la vida de las y los jóvenes se realizaron intervenciones de prevención en tres tipos: Universal, selectiva e indicada.

Experiencia Práctica

Cuadro 1

Temas de las intervenciones realizadas en salud mental

Intervenciones basadas en el aprendizaje socioemocional, con componentes de regulación emocional.	Resolución de conflictos	Habilidades interpersonales
Atención plena y manejo de estrés	Habilidades para la vida	Educación y sensibilización universal sobre el suicidio
5 mitos del suicidio	Intervención psicológica a familiares, amistades y docentes después de una muerte por suicidio.	Hablemos de depresión y ansiedad
Autoestima y autoconcepto	Tips de autocuidado	Intervenciones psicológicas individual

Temas impartidos a los adolescentes sobre el autocuidado de la salud mental

2.- Prevención del consumo de sustancias:

Las y los adolescentes están expuestos a situaciones que pueden alterar lo aprendido en la casa o en la escuela y dañar la salud, como el consumo de drogas, las cuales tienen consecuencias negativas desde la primera vez que se experimentan, pues están afectan el desarrollo físico y mental, este problema social también repercute en el desempeño académico de las y los estudiantes con efectos negativos, como perder el interés por asistir a clases, evitar participar en actividades escolares o bajar el promedio de calificaciones.

Por lo anterior, este eje de la campaña tiene como finalidad exponer las consecuencias sociales, físicas y psicológicas del consumo de sustancias psicoactivas, así como la detección e intervenciones oportunas, activar todas las redes de apoyo del estudiantado y fortalecer factores protectores.

Derivado de los resultados de la aplicación del instrumento POSIT en cada institución educativa intervenida y según los riesgos en cada área de la vida de las y los jóvenes se realizaron intervenciones de prevención en tres tipos: Universal, selectiva e indicada.

Cuadro 2

Temas de las intervenciones realizadas en adicciones

Las drogas y su clasificación	10 recomendaciones para evitar consumir	Crianza positiva para padres de familia
Mitos y realidades de las drogas	Habilidades sociales	¿Qué me protege del consumo de drogas?
Intervención terapéutica individual	Habilidades cognitivas	Habilidades para el manejo de emociones

Pláticas de sensibilización en prevención de adicciones impartidas a los adolescentes

En relación al vínculo interinstitucional en el marco de la campaña antes expuesta, es importante precisar la colaboración de Centros de Integración Juvenil con intervenciones en temas de procesos de duelos, Instituto del Deporte en Guerrero (INDEG) con torneos relámpagos en diferentes disciplinas, Instituto de Capacitación para el Trabajo del Estado de Guerrero (ICATEGRO) quien realizó talleres de elaboración de jabones artesanales, globoflexia y dibujo.

Galería Fotográfica:

Figura 1



Premiación del equipo ganador del torneo relámpago de fútbol varonil en el Colegio de Bachilleres Plantel 1

Figura 2



Premiación del equipo ganador del torneo relámpago de basketbol mixto en el Colegio de Bachilleres Plantel 1

Experiencia Práctica

Figura 3



Torneo relámpago de basquetbol mixto en el Colegio de Bachilleres Plantel 1

Figura 4



Taller de dibujo en colaboración con ICATEGRO, Bachilleres Plantel 1

Figura 5



Actividad de posvención en el Colegio de Bachilleres Plantel 1

Figura 6



Conferencia “Prevención de consumo de sustancias psicoactivas”, Bachilleres Plantel 1

Figura 7



Detección oportuna de riesgos en el CBTIS 134 “Nicolás Catalán”

Figura 8



Conferencia “Prevención de consumo de sustancias psicoactivas” en el CBTIS 134 “Nicolás Catalán”

Resultados

Fomento del autocuidado de la salud mental y la prevención de adicciones en los alumnos que participaron en las diferentes actividades lúdicas, deportivas, de promoción y sensibilización.

Fortalecimiento de la vinculación institucional entre Secretaría de Salud, Subsecretaría de Educación nivel media superior y superior de la Secretaría de Educación del estado de Guerrero, Instituto de Capacitación para el Trabajo del Estado de Guerrero (ICATEGRO) para el desarrollo de actividades socioemocionales.

Promoción de actividades deportivas y culturales como factores protectores de la salud mental en la población infanto-juvenil.

Promoción de los Centros Comunitarios de Salud Mental y Adicciones, así como de las unidades de salud que cuentan con servicios de atención a la salud mental para el alumnado, los padres de familia y los docentes de la institución.

Referencias:

Dumon, E., & Portzky, G. (2014). Directrices de actuación para la prevención, intervención y postvenición del suicidio en el entorno escolar. European Regions Enforcing Actions Against Suicide. <https://www.aepsal.com/wp-content/uploads/2016/09/Guia-prevencion-suicidio-entornos-escolares.pdf>

Gobierno Vasco. (2016). Guía metodológica para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria. https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/salud_comunitaria/es_def/adjuntos/guia-metodologia-esp.pdf

Irrarázaval, M., Prieto, F., & Armijo, J. (2016). Prevención e intervenciones tempranas en salud mental: Una perspectiva internacional. *Acta Bioética*, 22(1), 37–50. <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2016000100005>

Instituto Nacional de Salud Pública. (2022). Día mundial de la salud mental. <https://www.insp.mx/avisos/10-de-octubre-dia-mundial-de-la-salud-mental>

Jané-Llopis, E. (2004). La eficacia de la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 89,

Experiencia Práctica

- 67–77. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0211-57352004000100005
- Organización Mundial de la Salud. (2024). Informe mundial sobre la salud mental: Transformar la salud mental para todos. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57878/9789275327715_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2004). Prevención de los trastornos mentales: Intervenciones efectivas y opciones de políticas. https://www.who.int/mental_health/evidence/Prevention_of_mental_disorders_spanish_version.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2004). Promoción de la salud mental: Conceptos, evidencia emergente, práctica. https://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (1984). Guía para el diseño, utilización y evaluación de materiales educativos en salud. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3285/Guia%20para%20el%20diseño%2C%20utilización%20y%20evaluación%20de%20materiales%20educativos%20de%20salud.pdf>
- O’Loughlin, K., Althoff, R. R., & Hudziak, J. J. (2018). Promoción y prevención en salud mental infantil y adolescente. En J. M. Rey (Ed.), *Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP*. Asociación Internacional de Psiquiatría del Niño y del Adolescente y Profesiones Afines. <https://iacapap.org/content/uploads/A.14-Prevención-Spanish-2018.pdf>
- Secretaría de Salud. (2019). Guía para diseñar y desarrollar el modelo de intervención educativa con la Secretaría de Salud (MIESS). http://www.calidad.salud.gob.mx/site/educacion/docs/guia_modelo_intervencion_educativa.pdf
- Secretaría de Salud. (2022). Guía de prevención del suicidio. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/775916/GUIA_SUICIDIO-VERSION_FINAL.pdf
- Valencia, L. S. (2005). El procedimiento de tamizaje en psicología clínica y de la salud. *Avances en Medición*, 3, 173–176. <http://www.huma->

Experiencia Práctica

nas.unal.edu.co/files/cms/5521578749ec4c534873d.pdf

SAMYA

Revista de Salud Mental Adicciones

SamBot:

“Asistente Virtual de Apoyo Emocional”

¹ *Julio-Quiroz Jorge Iván,* ² *Jiménez-Hernández Isabel Xareni,*

³ *López-Villanueva Claudia Ivette,* ⁴ *Ramírez-Pastor José Alejandro*

¹ *Coordinador Estatal de Salud Mental y Atención Médica, Secretaría de Salud*

^{2,3,4} *Apoyo Técnico en la Coordinación Estatal de Salud Mental y Adicciones,
Secretaría de Salud*

Introducción

La falta de atención a la salud mental es un problema creciente a nivel mundial. A pesar de la gran necesidad de los servicios de salud mental, la respuesta ha sido insuficiente e inadecuada. Un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que una de cada ocho personas en todo el mundo vive con un trastorno mental, siendo la ansiedad y la depresión los problemas más comunes (OMS, 2022). Los problemas de salud mental todavía se perciben como estigmatizantes, lo que puede ser una barrera para buscar ayuda (Arnaez *et al.*, 2020).

La OMS (2022), reveló que desde el inicio de la pandemia del COVID-19, los trastornos mentales han ido en aumento considerablemente, por múltiples causas. Una de las principales causas es el estrés, se manifiesta como reacción a la presión del mundo exterior e interior del ser humano.

Definitivamente el COVID-19 estableció un antes y un después para las personas enfermas o pacientes futuros de enfermedades mentales plantea la posibilidad de que se incremente el desarrollo de enfermedades mentales, y con ello la crisis en los sistemas de la salud.

Diversificar y ampliar las opciones de tratamiento es una forma sugerida de abordar estos problemas. Esto incluye soluciones digitales, como chatbots, que pueden ayudar a brindar autoayuda guiada (OMS, 2022).

Justificación

Este proyecto tiene como objetivo el desarrollo de un asistente virtual inteligente de tipo Chatbot denominado con el nombre de “SamBot” basado en los principios de primeros auxilios psicológicos, perspectiva de género y con derechos humanos; permitiendo que sean accesibles, que se pueda escalar y apoyar a cualquier persona en materia de Salud Mental; funciona como una conversación a base de preguntas y respuestas; es decir, una interacción bot-humano-bot.

Con el paso del tiempo las tecnologías digitales han ido evolucionando, un claro ejemplo es el desarrollo de los chatbots, que se han vuelto una estrategia en el ámbito de la salud mental, la necesidad surge a partir de la intención de bajar la tasa de suicidio entre jóvenes y adultos del estado de Guerrero; muchos de los cuales no buscan ayuda por miedo al juicio social, falta de recursos o desconocimiento (Observatorio de Salud Mental y Adicciones, 2024); la mayoría de los servicios existentes son institucionales y poco accesibles emocional-

mente y será un apoyo cercano, inclusivo y culturalmente relevante: llega donde otros servicios no llegan, al alcance del teléfono celular.

El impacto esperado del SamBot se centra en 5 ejes centrales que son la reducción de riesgos suicidas mediante intervención oportuna y escucha temprana, mayor acceso a ayuda emocional incluso en zonas marginadas, desestigmatización de la salud mental a través de un enfoque cálido y comunitario y creación de una cultura de cuidado de salud mental.

Metodología

Para la realización del SamBot se utilizó el análisis de contenido, mediante el uso de aprendizaje automático y técnicas de procesamiento de lenguaje natural logrando simular una serie de respuestas razonables y en un contexto determinado mediante un CRM (Customer Relationship Management) de mensajería automatizada tecnológica, siendo la herramienta que permite la optimización

del desarrollo de los flujos conversacionales.

Derivado de lo anterior, el SamBot va dirigido principalmente a población en general, disponible las 24 horas del día y los 7 días de la semana, mediante el servicio de mensajería conocido mundialmente como WhatsApp. SamBot no sustituye la atención profesional sino orienta-canaliza. Con respecto al procedimiento de la creación del SamBot, se consideró primeramente la implementación del diseño de flujos conversacionales con lenguaje empático mediante análisis de contenido, no estigmatizante y culturalmente sensible. Todo esto bajo el concepto y el análisis de modelos teóricos validados como Modelo Dinámico de Órdenes de Riesgo Suicida (Arenas et al., 2023), Primera Ayuda Psicológica (OPS, 2012), Autocuidado (OMS, 2024).

Al finalizar los flujos conversacionales se solicitó a psicólogos clínicos de las diferentes instancias de salud como lo fueron, Servicios de Salud del Instituto Mexicano de Seguro Social para el Bienestar (IMSS-Bienestar) y Centros Comunitarios de Salud Mental y Adicciones (CECOSAMA); de esta manera se les

invitó a que realizaran las observaciones pertinentes y la validación por expertos del SamBot.

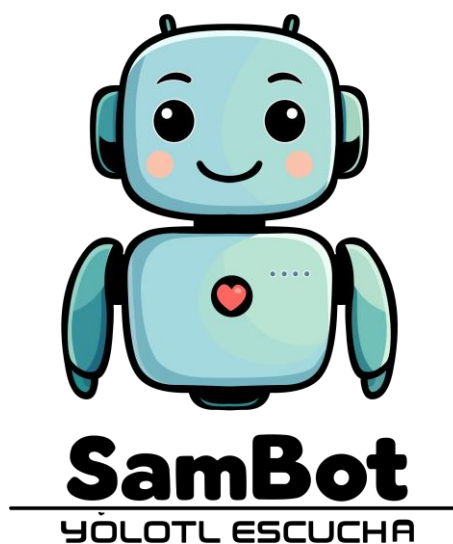
Población: Público en General.

Objetivo: Ofrecer contención inmediata e identificación de señales de riesgo de la conducta suicida, para acercar la herramienta de autocuidado y primera ayuda psicológica mediante una orientación básica y conexión con recursos humanos a la persona usuaria.

Escenario: Estado de Guerrero.

Periodo de implementación: durante el año 2025.

Figura 1



Isologo "SamBot".

Figura 2



Diagrama realizado por autores sobre el proceso.

Resultados

El resultado del diagrama conversacional, consta de las siguientes etapas:

- Saludo inicial: se caracteriza por un tono empático y accesible, diseñado para generar confianza en el usuario. Además de que deja clara que la conversación no tiene finalidad de sustituir el apoyo profesional personalizado, sino más bien es un asistente virtual.
- Se considera el nombre y el grupo etario, con la finalidad de

Acorde con lo anterior, el SamBot se maneja con principios de ética y seguridad en la que se brinda la protección de datos personales y anónima, algoritmos no invasivos, sin sesgos discriminatorios, con límites claros que no sustituyen atención profesional sino complementa y canaliza a los servicios de atención de Salud Mental. Sobre todo, dar cumplimiento satisfactoriamente a los índices de desempeño como la interacción completa, la identificación efectiva de riesgo y el nivel de satisfacción del usuario.

que permita generar las estadísticas para realizar los análisis correspondientes y con ello la toma de decisiones sobre mejorar los flujos conversacionales, los temas de interacción de acuerdo al grupo etario correspondiente.

- Se proponen dos funciones principales, conocer sobre herramientas de autocuidado, las cuales están tomadas de acuerdo a las recomendaciones de la OPS, de esta manera se acerca la promoción de la salud mental en el ámbito comunitario. Y el otro punto es el directorio de atención en salud mental, el cual se despliega una lista por regiones del estado de Guerrero, en donde se cuenta con la atención a la salud mental en Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar y de los Centros Comunitarios de Salud Mental y Adicciones. Este directorio lleva hipervínculos para la visualización de la ubicación de cada establecimiento, teniendo el concepto de integrar nuevas instancias que atiendan la salud

mental para poder ofrecer un gran abanico de posibilidades a la atención.

- Una vez que la persona conoce sobre los temas de autocuidado como forma preventiva, se ofrece el recurso de seguir interactuando, conocer contactos de ayuda telefónica y seguir realizando más ejercicios sobre autocuidado.
- Al seguir interactuando, inicia con la exploración de signos y síntomas de la conducta suicida, con la finalidad de poder evaluar de acuerdo con las 4 órdenes de riesgo (MODORIS), y poder elaborar el plan de seguridad para salvaguardar la integridad física de la persona usuaria.
- El contacto de ayuda que se ofrece, es la línea de la vida (800 911 2000), misma que está a cargo de la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones con atención las 24 horas del día y los 365 días del año. Otro número de emergencia es el 911, con el objetivo de poder realizar la marcación en momentos de crisis.

Y, por último, el número 800 830 8545, en donde reciben información sobre la ubicación de los Centros Comunitarios de Salud Mental y Adicciones del estado de Guerrero.

Conclusión y Discusión

- Los chatbots proporcionan apoyo, seguimiento continuo y comunicación eficiente al estar disponible 24/7, esta innovación contribuye en gran medida a la mejora de la calidad de vida de los pacientes. Además, su capacidad para ahorrar tiempo y recursos en la gestión de casos clínicos y su adaptabilidad para atender diferentes necesidades de salud, hacen que sean herramientas valiosas en el campo de la salud y la atención médica.
- La finalidad de crear un chat virtual, se centra significativamente en la prevención oportuna del usuario para monitorear patrones de comportamiento y detectar

cambios significativos que indican riesgo de salud mental e incluso suicidio, así como llevar estadísticas con indicadores categorizados por edad y género.

- Esta estrategia virtual permite responder rápidamente a consultas frecuentes, automatizar procesos de soporte y reducir el índice de mortalidad. Los usuarios pueden interactuar las 24 horas del día, sin límite para poder utilizar el chat, se agregaron alertas y planes de seguridad, para una mayor detención en caso de existir un riesgo, los cuales se clasificaron en leve, moderado y riesgo inminente, estos planes de seguridad se enlazan directamente a una llamada telefónica de acompañamiento, la vida 800 911 2000, perteneciente a la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (CONASAMA).
- Con el “SamBot”, se pretende reducir el porcentaje de las personas con conductas suicidas, está comprobado que los grupos vulnerables y discriminados, como

lo son los refugiados, migrantes, los pueblos indígenas, el colectivo LGBTIQ+ y las personas privadas de su libertad (Pollock, 2018); así como cualquier persona que sufre o se ve involucrada en un fenómeno natural llámese terremoto, inundación, tornado, huracán o sufrir violencia, abusos o la pérdida de un ser querido, o se siente aislado también son factores de riesgo que pueden inducir a la ideación o comportamiento de conductas suicidas.

- En el ámbito interno, los suicidios pueden ocurrir a cualquier edad y fueron la tercera causa más frecuente de muerte en las personas de 15 a 29 años a nivel mundial en 2021.
- En particular, en los últimos años ha surgido un marcado interés en estudiar la implementación de chatbots o agentes conversacionales para diversos fines en contextos de atención sanitaria. Si

bien existen ya algunas investigaciones preliminares al respecto, no se contaba hasta el momento con una caracterización integral del estado del conocimiento en este novedoso campo de estudio.

- Por su parte, Romero et al. (2020), discute la creciente presencia y potencial de los chatbots en psicología, resaltando la necesidad de más evidencia sobre su eficacia y eficiencia. Cueva y Medina (2020), validan el uso de un chatbot para el diagnóstico inicial de trastornos de ansiedad y depresión, enfocándose en su utilidad como herramienta de auto-diagnóstico accesible. Estas investigaciones demuestran el potencial de los chatbots en la salud mental, proporcionando apoyo, información, consejería y seguimiento personalizado a través de plataformas tecnológicas accesibles y eficientes.
- Los chatbots pueden facilitar la detección temprana de trastor-

nos, ofrecer recursos de autoayuda y mejorar la comunicación entre usuarios y profesionales de la salud, contribuyendo así a la promoción de la salud mental y el autocuidado en la población.

- Los estudios de Lotero et al. (2022), Muñoz et al. (2021), Bermejo et al. (2020), Castro y Arias (2021) y Hernández y Barrera (2021) enfatizan cómo estas herramientas digitales pueden mejorar la detección temprana, el acceso a información, el apoyo emocional y el tratamiento personalizado para una variedad de trastornos mentales. Esto puede tener un impacto significativo en la promoción de la salud mental, la prevención de trastornos y la mejora de la calidad de vida de las personas afectadas.
- No obstante, con las lecturas realizadas aluden que no existe una metodología única para desarrollar. Debido a la diversidad de tipos de chatbots, cada experiencia de creación exige su propia investigación, planeación, diseño

e incluso programación, pues existe una gran variedad de plataformas dispuestas para este fin.

- Gonçalves (2018), menciona que hay tres pasos básicos que se deben seguir a la hora de planificar y diseñar un chatbot que brinde una experiencia amena al usuario: Ahondar sobre los problemas que se quieren resolver o las preguntas que necesitan respuesta. Pensar cómo se pretende resolver, en segundo analizar a los usuarios potenciales, caracterizarlos, recolectar información, investigar sobre ellos y sus necesidades, cómo les gustaría que le tratasen y por último el diseño de la matriz o algoritmo conversacional.
- En la actualidad es indispensable que las instituciones de salud tengan las herramientas digitales que accederán a ir evolucionando en cuanto a las estrategias de promoción y prevención en salud con la finalidad de disminuir

los factores de riesgo para la población en general de los diferentes grupos de edad. Sumar la tecnología a los temas de salud, es mostrar la innovación a estos pasos agigantados de la sociedad, por lo que nos sigue invitando a poder generar los diseños necesarios abriendo la puerta de la línea de investigación.

Referencias:

Arenas Landgrave, P., Hermosillo de la Torre, A. E., Vázquez García, A., Reyes Ortega, M. A., Arenas Castañeda, P. E., Tejadilla Orozco, D. I., Espinosa Méndez, P., Molina López, A., Molina Pizarro, C. A., & Malo Serrano, H. M. (2023). *Modelo Dinámico de Órdenes de Riesgo de Suicidio: articulando los servicios de salud en México*. Enseñanza E Investigación En Psicología, 5, 1-12. <https://doi.org/10.62364/cneip.5.2023.178>

Casu, M., Triscari, S., Battiato, S., Guarnera, L., Caponnetto, P. (2024) *Chatbots de IA para la*

salud mental: Análisis de eficacia, viabilidad y aplicaciones.

(2024) 14, 58-89.

<https://doi.org/10.3390/app14135889>

Clark, M., & Bailey, S. (2024, enero).

Chatbots en la atención médica: Conectando a los pacientes con la información: Tecnologías sanitarias emergentes [Informe].

Agencia Canadiense de Medicamentos y Tecnologías en Salud.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK602381/>

Cortés Torres, José Eduardo; Saldaña Moreno, Carol Estefanía; Mendoza Moncada, Juan Sebastián y Perdomo Pineda, Jesús David (2025). *El chatbot aplicado a salud. Una revisión bibliométrica*. Revista de Comunicación y Salud, 15, 1-18.

<https://doi.org/10.35669/rcys.2025.15.e355>

Gonçalves T., Da Silva J., Pugliesi J.

(2018). *Integração de chatbot em sites de instituições de ensino*.

Repositório Institucional do

Experiencia Práctica

Centro Paula Souza.
<https://ric.cps.sp.gov.br/handle/123456789/5139>

Morales Barrera, E., H. (2024). *Chatbots para la autorregulación emocional: evaluación psicológica y desarrollo de prototipo basado en la teoría cognitivo conductual*. Universidad EAFIT. 1-37. <https://repository.eafit.edu.co/server/api/core/bitstreams/f566fcff-64e1-4dfd-8974-7d1b81b0c2e8/content>

Organización Mundial de la Salud, War Trauma Foundation y Visión Mundial Internacional (2012). *Primera ayuda psicológica: Guía para trabajadores de campo*. OMS: Ginebra.

Organización Mundial de la Salud (2024). *Autocuidado para la salud y el bienestar*. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/self-care-for-health-and-well-being>

Organización Mundial de la Salud. (2025). *Suicidio*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Pollock, N. J., Naicker, K., Loro, A., Mulay, S., & Colman, I. (2018). *Global incidence of suicide among Indigenous peoples: a systematic review*. BMC medicine, 16(1), 145. <https://doi.org/10.1186/s12916-018-1115-6>



SAMYA

Revista de Salud Mental

Adicciones

Salud mental como parte del programa “Tarjeta Violeta”

¹**Gordillo-Oliveros Pablo André**

²**Méndez-Salgado Neyzi Chantal**

¹*Secretario de Bienestar del Estado de Guerrero*

²*Coordinadora Estatal de los CECOSAMA Guerrero*

Introducción

Las Naciones Unidas definen la violencia contra la mujer como:

"Todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada" (OPS, 2024).

La violencia contra las mujeres en Guerrero es un problema grave. La Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) (INEGI, 2021), revela que el 68.8% de las mujeres en Guerrero ha experimentado algún tipo de violencia, ya sea física, sexual, psicológica o económica. A pesar de esto, Guerrero se mantiene fuera de los primeros lugares en delitos relacionados con violencia de género. También se observa que muchas mujeres enfrentan violencia en diferentes ámbitos de su vida, siendo la violencia psicológica la de mayor prevalencia con un 53.3%. Es fundamental seguir abordando esta problemática para mejorar el bienestar de las mujeres en la región.

Con esto se visualiza la necesidad de que los servicios de salud mental lleguen a más mujeres, garantizando su empoderamiento a través del fortalecimiento de su autoconcepto, autoestima y de la identificación de conductas violentas de las que pudieran estar siendo víctimas, para poder erradicarlas.

El Programa de Tarjeta Violeta, es una iniciativa que pretende ayudar a aumentar los ingresos y el bienestar de mujeres jefas de familia, a través de la provisión de asistencia financiera y servicios complementarios como atención médica, ayuda psicológica, educación, según sea el caso de la beneficiaria. Está sujeto a las Reglas de Operación estableciendo las disposiciones que brindarán transparencia y una aplicación eficiente, eficaz, oportuna y equitativa de los recursos públicos asignados, publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guerrero.

Es así como el 31 de mayo del 2024 se publica en el Periódico Oficial del Estado de Guerrero el acuerdo por el que se crea el Programa Tarjeta Violeta y se emiten sus reglas de operación.

El objetivo principal de este programa es promover el empoderamiento económico de las mujeres jefas de familia en situación de vulnerabilidad. La estrategia de atención será mediante un apoyo económico por transferencia monetaria bimestralmente.

a) Mediante la implementación de este Programa, la Secretaria de Bienestar Guerrero (SBGro), busca generar oportunidades de desarrollo de las mujeres beneficiarias que viven en alguna situación de vulnerabilidad.

b) Motivar e incentivar las capacidades de las mujeres mediante capacitaciones en desarrollo humano que puedan empoderarlas y ayudarlas en la generación de sus propios ingresos.

c) Impulsar, a través del Programa, la mejora de las condiciones de equidad e igualdad de las mujeres para que, mediante el empoderamiento económico, puedan gozar de sus libertades económicas.

d) Garantizar, mediante capacitaciones efectivas, el derecho de las mujeres a tener un trabajo digno.

e) Impulsar y promover la igualdad de oportunidades laborales entre mujeres y hombres en localidades con mayor vulnerabilidad y rezago social.

f) Generar las condiciones para que las beneficiarias puedan capacitarse en sus áreas de interés y conseguir certificarse para aumentar sus posibilidades de ingreso al mercado laboral.

g) Atender eficientemente a las mujeres en situación de vulnerabilidad mediante el seguimiento a sus compromisos para acceder al apoyo económico bimestral.

Figura 1



Presentación del programa Tarjeta Violeta

Justificación

La salud mental en mujeres se ve afectada por factores biológicos, sociales y psicológicos, lo que las hace más vulnerables a trastornos como la depresión y la ansiedad.

La exposición a circunstancias sociales, económicas, geopolíticas y ambientales desfavorables, como la pobreza, la violencia, la desigualdad y la degradación del medio ambiente, aumenta el riesgo de sufrir afecciones de salud mental.

En el marco de la Trigésima Segunda, Trigésima Tercera y Trigésima Cuarta Sesiones Ordinarias del Sistema Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres (SNIMH), la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (CONASAMA) presentó el balance nacional 2023 de diagnósticos de salud mental principalmente detectados en mujeres en los Centros Comunitarios de Salud Mental y Adicciones, donde 4,151 casos tienen que ver con un problema no especificado relacionado con el estilo de vida; 3,304 corresponden a un trastorno mixto de ansiedad y depresión; 2,269 casos son vinculados a la enfermedad

de un miembro de la familia; 2,036 son de trastorno depresivo mayor, episodio único, moderado; y 1,600 casos fueron de trastorno de ansiedad generalizada. Con otros miles y cientos de casos diagnosticados, a estas cifras siguen diagnósticos como trastornos mentales y de comportamiento por el uso de alcohol; episodio depresivo leve; problemas relacionados con el apoyo familiar inadecuado; problemas en la relación con el cónyuge o pareja; trastornos mentales y de comportamiento por uso de cannabinoides, uso nocivo; otros problemas relacionados con dificultades con el modo de vida; problemas relacionados con el abandono emocional del niño; y episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos.

Al visibilizar los determinantes sociales que afectan la salud mental de las mujeres, es posible abordarlos. Uno de estos determinantes es la situación económica que repercute en la salud mental como un estresor importante.

Contribuir a una mejor calidad de vida a través de proporcionar las herramientas económicas, el desarrollo de habilidades a través de los diferentes talleres y

capacitaciones que se ofrecen, así como la atención a la salud mental, proporciona a las mujeres fortalezas que contribuyen a su empoderamiento. Dentro del Programa de Tarjeta Violeta, la salud mental es vista como una parte esencial del bienestar general ya que permite entablar relaciones positivas, comprender, gestionar emociones y desarrollar resiliencia ante los retos de la vida.

Metodología

La Tarjeta Violeta otorga transferencias económicas de dos mil pesos bimestrales como apoyo directo a las beneficiarias.

Figura 2



Registro de recepción de documentación del programa tarjeta violeta.

Población Objetivo

Mujeres que son madres solteras, divorciadas o viudas.

Escenario

El programa se implementa en 24 municipios de las ocho regiones del estado, mediante un modelo de coordinación en el que participan instituciones como Servicios de Salud del Instituto Mexicano de Seguridad Social para el Bienestar (IMSS Bienestar), Instituto de Capacitación para el Trabajo del Estado de Guerrero (ICATEGRO), Universidad Autónoma de Guerrero (UAGro), Cámara Mexicana de la Industria de la Construcción (CMIC), Universidad IMPE y diversas organizaciones de la sociedad civil, con el objetivo de ampliar su cobertura y fortalecer su impacto

Tiempo de implementación

De marzo 2025 a diciembre 2025

Desarrollo de intervención

La aplicación de la preconsulta permite obtener información relevante en las personas atendidas, esta etapa inicial

es esencial para establecer un primer contacto, recabar datos importantes de la historia de vida y permite al profesional de la salud brindar una visión general de la situación actual de las personas que son intervenidas, a través del proceso de preconsulta se permite al profesionalista comprender mejor a las personas y diseñar un plan de tratamiento adecuado a sus necesidad y activar todas las redes de apoyo necesarias. Los padecimientos a detectar son depresión, ansiedad, consumo de sustancias psicoactivas y conducta suicida, con identificación del nivel de riesgo presente en las mujeres intervenidas.

Para otorgar las 24,450 preconsultas a las mujeres beneficiadas por el programa “Tarjeta Violeta”, se desplazaron en los 22 municipios participantes del estado de Guerrero, 122 profesionales de la salud adscritos a la Secretaría de Salud, entre ellos 107 psicólogas y psicólogos, 9 trabajadores sociales, 3 médicos, y 3 promotores de la salud.

Dentro de la formatería aplicada, también se llevaron instrumentos de detección para precisar el nivel de riesgo detectado en las mujeres intervenidas, con

un total de 889 mujeres detectadas con riesgo severo, 3,892 con riesgo moderado y 19,669 riesgo bajo.

Las mujeres con nivel de riesgo severo fueron derivadas para atención psicológica inmediata a los Centros Comunitarios de Salud Mental y Adicciones (CECOSAMA) más cercanos a su domicilio.

Las acciones que se realizan son las siguientes

Promoción a la salud mental, atención psicológica y platicas grupales las mujeres seleccionadas para recibir la atención psicológica de acuerdo a los resultados de los tamizajes aplicados durante la primera etapa de selección de la tarjeta violeta. Dentro de los temas que se revisan en las pláticas grupales son los siguientes: concientización sobre el uso indebido de alcohol y otras sustancias psicoactivas, entrenamiento en el manejo del estrés, manejo de duelo, prevención de la violencia contra la mujer, habilidades para la vida, proyecto de vida, autocuidado, autoconcepto y salud mental y crianza positiva.

Resultados

La vinculación entre Secretaría de Bienestar-Salud, ha sido de los primeros resultados exitosos tangibles de esta estrategia. Así como la aplicación de los tamizajes psicológicos, que obedecen a lo sugerido por parte de la Organización de las Naciones Unidas, de acercar la atención psicológica y reducir el estigma a la salud mental. Además del fortalecimiento del factor de autocuidado que implica una mejor calidad de vida para quien lo realiza.

Gracias a este programa de tarjeta violeta, más de 800 mujeres aprendieron a leer y escribir, otras 1,200 concluyeron la primaria, 1,800 terminaron la secundaria y 1,638 completaron estudios de nivel medio superior y superior.

El programa también prioriza el bienestar emocional, con más de 23 mil consultas psicológicas y 1,600 mujeres con seguimiento terapéutico personalizado gracias a la atención de profesionales de UNEME-CECOSAMA. Esto representa un incremento del 98.29 % en intervenciones psicológicas respecto al periodo anterior.

Figura 3



Entrega de Tarjeta Violeta a las beneficiarias.

Conclusión

El bienestar emocional influye en la calidad de vida de las mujeres, también es fundamental para su desarrollo personal y profesional. Invertir en el bienestar emocional es esencial para que las mujeres puedan enfrentar los desafíos de la vida de manera saludable y equilibrada, beneficiando no solo a ellas mismas, sino también a sus familias, comunidades y entornos laborales.

El sistema de salud debe trabajar en colaboración con otros sectores para prevenir la violencia. El abordaje de salud pública para la prevención estipula claramente que el primer paso en la prevención de la violencia es entenderla, el

sector salud tiene un papel clave en ayudar a medir y comprender la violencia contra la mujer.

La salud mental es transversal. Y es en esta transversalidad donde converge con las diferentes instituciones de gobierno, obligando a las y los tomadores de decisiones a diseñar estrategias y programas que actúen en favor de la disminución de la violencia contra las mujeres y favorezcan el bienestar en todas las esferas de su vida.

Referencias

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021). *Encuesta Nacional Sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, (ENDIREH). Resultados Guerrero*; Recuperado de: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endi-reh/2021/doc/12_guerrero_resultados.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (2024). *Violencia contra la Mujer*. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/temas/violencia-contra-mujer>

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos: panorama general*. Organización Mundial de la Salud. <https://iris.who.int/handle/10665/356118>

Organización Mundial de la Salud. (2010). *Sistemas de información de salud mental*. Organización Mundial de la Salud. <https://iris.who.int/handle/10665/333276>

Difusión y Promoción

SAMYA
Revista de Salud Mental | Adicciones

Calendario de Días Conmemorativos.



**Día Mundial de la Lucha Contra la
Depresión.**



**Semana Nacional de Información
Compartiendo Esfuerzos con Alcohólicos
Anónimos (SNICE).**



Día Internacional del Síndrome de Asperger.



**Día Mundial de Concientización sobre el
Autismo.**



Día Mundial de la Salud Mental.



**Día Internacional de la Lucha contra el Uso
Indebido y Tráfico ilícito de Drogas.**



**Día Mundial para la Prevención del
Suicidio.**



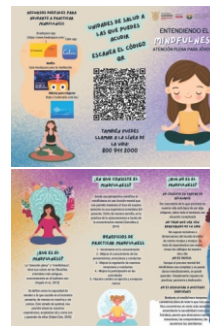
Día Mundial de la Salud Mental.



**Día Nacional Contra el Uso Nocivo de
Bebidas Alcohólicas.**



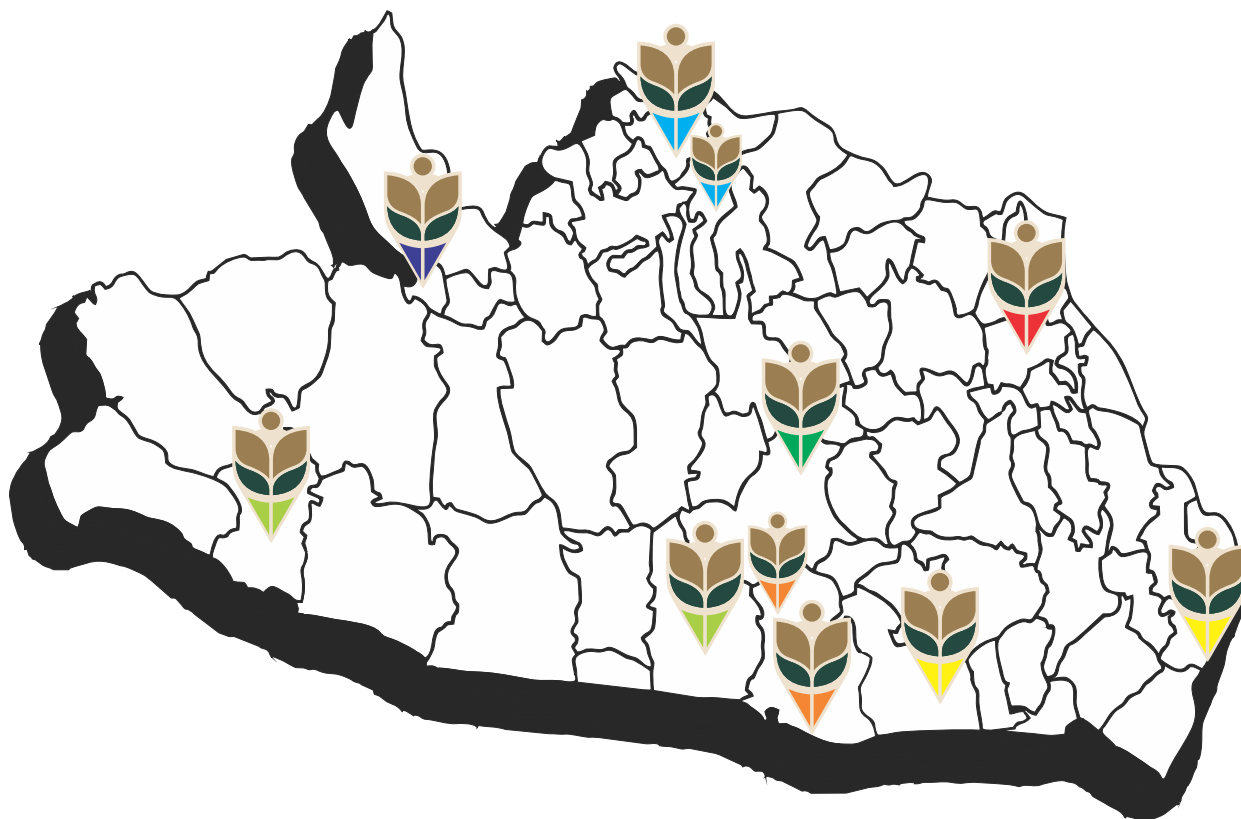
Trípticos



¡ESCANEA!



Unidades con servicios de Salud Mental y Adicciones.



- Jurisdicción 01 Tierra Caliente
- Jurisdicción 02 Norte
- Jurisdicción 03 Centro
- Jurisdicción 04 Montaña
- Jurisdicción 05 Costa Grande
- Jurisdicción 06 Costa Chica
- Jurisdicción 07 Acapulco

-
- | | |
|--|-------------------------------------|
| ● UNEME-CECOSAMA Cd. Altamirano | ● UNEME-CECOSAMA Coyuca de Benítez |
| ● UNEME-CECOSAMA Iguala | ● UNEME-CECOSAMA Ometepec |
| ● UNEME-CECOSAMA Taxco de Alarcon | ● UNEME-CECOSAMA San Marcos |
| ● UNEME-CECOSAMA Chilpancingo de los Bravo | ● UNEME-CECOSAMA ACA-I Renacimiento |
| ● UNEME-CECOSAMA Tlapa de Comonfort | ● UNEME-CECOSAMA ACA-II Progreso |
| ● UNEME-CECOSAMA Coacoyul (Zihuatanejo) | |

¡ESCANEA!





CONVOCATORIA

La Secretaría de Salud del Estado de Guerrero, a través del "Observatorio de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas del Estado de Guerrero" dependiente de la "**Coordinación Estatal de Salud Mental y Adicciones**", hace extensiva la presente:

-----CONVOCATORIA-----

Para publicar trabajos académicos y de interés general en el 1er. Numero Vol. III de la "Revista de Salud Mental y Adicciones" (SAMYA), la cual tiene como propósito ser un órgano de divulgación, para el personal de salud, docente y demás personas interesadas en el tema; siendo una plataforma para compartir trabajos de utilidad como, casos clínicos, experiencias prácticas y material de promoción y difusión en la línea/temática: salud mental y adicciones, que permita disponer de información veraz y oportuna para la toma de decisiones y con ello brindar atención, referencia y tratamiento oportuno. De esta manera contribuir en gran medida a la disminución de la problemática que afecta a la salud integral de la población guerrerense y por ende en la población general.

Proceso

Registro y recepción de trabajos: Del 30 de marzo al 31 de julio del año 2026.

Dictamen: Del 03 al 31 de Agosto del año 2026.

Correcciones: Del 01 al 30 de septiembre del año 2026.

Vo. Bo. Autores: Del 01 al 30 de octubre del año 2026.

Publicación de la Revista: Diciembre del año 2026.

Las propuestas serán en formato APA (séptima edición) y deberán tener una extensión máxima de 5 cuartillas, con letra Arial o Times New Roman 12 e interlineado de 1.15

Para consultar las bases según el tipo de trabajo entra en el siguiente enlace:

https://drive.google.com/drive/folders/1CETGKXwYSvSXRy-jN4HH_tbJmj_vq5tp

*La revista SAMYA se reserva los derechos de rechazar artículos no pertinentes a su perfil temático o que no se ajusten a las normas de estilo de la revista.

*Toda comunicación con el Consejo Editorial se realizara mediante el correo y teléfono fijo oficial que aparece al pie de página.

✉ revista.samya@gmail.com

☎ 7472652977

53



TRANSFORMANDO
GUERRERO
GOBIERNO DEL ESTADO
2021 - 2027

SECRETARÍA DE
SALUD



COORDINACIÓN ESTATAL
**SALUD MENTAL Y
ADICCIONES**
GUERRERO



LÍNEA DE LA VIDA NACIONAL
800 911 2000

LÍNEA DE LA VIDA DEL
ESTADO DE GUERRERO
800 830 8545

SamBot



747 143 8571