

Cómo abogar por sus seres queridos durante una crisis

Guía para los padres y cuidadores que se encuentran en la sala de emergencias del hospital

Esta guía fue desarrollada por familiares que experimentaron situaciones de crisis con sus propios hijos de todas las edades. Estas experiencias revelaron la importancia de desarrollar habilidades de autodefensa en el sistema de salud actual.

Los líderes de familias comparten aquí sus conocimientos con el fin de dar poder a los padres y cuidadores para:

- Expresar sus opiniones y preocupaciones,
- Acceder a información y servicios,
- Comprender los derechos de su paciente, de ellos mismos como familia y de las demás personas que apoyan al paciente,
- Aprender el idioma que se usa en la sala de emergencias y
- Explorar opciones para los próximos pasos.

Esta guía no fue redactada por profesionales de la salud licenciados. No la use para reemplazar la atención o el consejo médico profesional.

Llegar a una sala de emergencias porque un niño está en crisis o en peligro no es algo que los padres quieran hacer. Muchas familias nos han dicho que si hubieran conocido los procesos y las preguntas comunes en un hospital les habría ayudado a comprender lo que estaba sucediendo y a tomar decisiones difíciles. Tomamos esos comentarios y con ellos desarrollamos esta guía para ayudarlo a defender a su ser querido y a lograr los mejores resultados para su familia.



Índice

Línea de ayuda para padres y familias

833-732-2467

www.reachoutoregon.org/es/

Qué esperar en la sala de emergencias

Los trabajadores de la sala de emergencias:

- Estabilizan y evalúan al paciente (su hijo).
- Deciden si existe peligro urgente por tendencias suicidas o riesgo de daño a sí mismo o a otros.
- Hacen planes clínicamente informados para el cuidado de mantenimiento.

Siempre que sea posible, lleve a alguien con usted o pídale que lo espere en la sala de emergencias. Esta persona puede brindarle apoyo y ayudarlo a tomar notas para que usted pueda concentrarse y estar completamente presente para su hijo.

Entrada

- Explique lo que sucedió, la razón por la que está allí y lo que necesita.
- Dé información básica. Incluya nombre, dirección y seguro.
- Tenga lo siguiente con usted en la sala de emergencias:
 - Todos los medicamentos, o la lista de los medicamentos, que su hijo está tomando.
 - La historia clínica de su hijo.
 - Nombres y números de teléfono del proveedor de atención primaria, terapeuta y otros profesionales de salud que atienden a su hijo.

Si no trajo esta información, llame a alguien para que se la traiga.

Guarde la información en un archivo portátil que pueda tomar rápidamente o llevar siempre consigo por si lo necesita en el futuro.

Evaluación de la salud

El personal de la sala de emergencias realizará una evaluación centrada en cuatro áreas:

- 1. Evaluación médica general**
 - Presión arterial, temperatura, etc.
- 2. Estado físico en general**
 - Esto incluye posibles efectos secundarios de medicamentos u otras drogas
- 3. Circunstancias del intento de suicidio**
 - Qué hizo su hijo para hacerse daño
- 4. Estado mental en general**
 - Intentos anteriores
 - Si hubo una nota de suicidio
 - Lo que pudo haber provocado el intento (relaciones con amigos, escuela, familia, etc.)
 - Cómo se siente su hijo ahora (decepcionado, enojado, aliviado, etc.)

Tratamiento médico de emergencia

Su hijo recibirá primero un tratamiento para las condiciones físicas inmediatas. Puede que oiga que a esto se le llama “tratamiento médico”.

Evaluación de la salud mental

Los profesionales de la salud evaluarán el nivel de urgencia de la situación para una posible internación psiquiátrica. Una o más de las siguientes personas pueden pedirle que hable con ellos en privado:

- Médico de la sala de emergencias
- Psiquiatra
- Enfermero psiquiátrico
- Trabajador de crisis de salud mental

Para la seguridad de su hijo, él puede tener que esperar su evaluación de salud mental en una sala de espera psiquiátrica. Estas salas son espacios relativamente vacíos. El personal médico puede pedirle que se quite la ropa y se ponga ropa de hospital desechable.

Posibles preguntas de la persona que realiza la evaluación:

- ¿Por qué trajo a su hijo a la sala de emergencias hoy?
- ¿Sucedió algo diferente a lo normal hoy o durante la semana pasada?
- ¿Intentó su hijo suicidarse alguna otra vez?
- ¿Tiene su hijo antecedentes de comportamiento perjudicial (cortes, sobredosis, uso de drogas o alcohol)?
- ¿Hay eventos recientes o en un futuro cercano que afecten a su hijo?
- ¿Sabe de algo que pudiera haber provocado este intento?
- ¿Existe abuso o posibilidad de abuso, incluyendo la intimidación (*bullying*)?
¿Está esto ocurriendo en la escuela, en el hogar o en algún otro lugar?
- ¿Cómo le va a su hijo en la escuela?
- ¿Hay antecedentes familiares de enfermedad mental, adicción o suicidio?
¿Hay medicamentos que hayan ayudado a ese miembro de la familia?

Al responder las preguntas del personal de la sala de emergencias, trate de ser breve. Ellos buscan información específica que les ayude a brindar la mejor atención a su hijo. Esta información les ayudará a estabilizar y evaluar al niño, y a determinar los próximos pasos a seguir.

Evaluación del riesgo de suicidio

El personal de emergencia evaluará el riesgo de suicidio de su hijo. Esto es más que preguntarle a su hijo si está pensando activamente en suicidarse. Tal vez un niño no tenga pensamientos suicidas en la seguridad de un hospital, pero puede correr el riesgo de intentarlo de nuevo si vuelve a sufrir estrés en la casa o en la escuela. La evaluación debe incluir:

- Revisar los medicamentos actuales, incluido el uso de alcohol o drogas ilegales
- Establecer el tratamiento de mantenimiento, que incluye:
 - La capacidad de cuidar de sí mismo
 - La necesidad de recibir apoyo de sus compañeros, y
 - Otros servicios de base comunitaria
- Pensar en lo que pasará después de la visita a la sala de emergencias, como el regreso a casa o el traslado a otros niveles de atención.

Tal vez escuche hablar de conductas de riesgo o de cosas que no conocía. Escuchar esto puede ser impactante. Haga todo lo posible por no mostrar una reacción ni pedir más detalles. En cambio, asegúrese de que el plan de seguridad cubra el comportamiento. Tendrá oportunidad de abordar su propia reacción emocional y sus preocupaciones después de la crisis inmediata.

Cómo abogar por usted y su hijo en el momento

Sea claro sobre la razón por la que está en la sala de emergencias y lo que quiere para su hijo. Haga preguntas sobre el plan de seguridad y el cuidado de mantenimiento. Si en el hospital quieren dar de alta a su hijo y usted no cree que pueda mantenerlo a salvo en su casa, preste atención a sus instintos. Explique claramente sus razones. ¿Es su hijo un riesgo para sí mismo o para otros? ¿Estará su hijo solo algunas veces durante el día o la noche?

Si cree que su hijo no estará seguro, no firme el alta de la sala de emergencias.

Comuníquese de inmediato con el defensor de pacientes del hospital y con el defensor del pueblo de la Autoridad de Salud de Oregon. Presente una queja que documente sus objeciones.

Antes de salir del hospital

El alta de la sala de emergencias

Según la evaluación de su hijo, usted puede recibir varias recomendaciones. Tal vez autoricen a su hijo a volver a su casa, lo transfieran a un centro de tratamiento hospitalario o residencial, o lo remitan a un programa comunitario que les ayude a desarrollar un plan de tratamiento a largo plazo. Si usted está en casa y no recibió respuestas a todas las preguntas que siguen, no es demasiado tarde para ponerse en contacto con el personal de la sala de emergencias y hacérselas.

Preguntas para la persona de la sala de emergencias que hace la evaluación:

1. Para el médico o enfermero: ¿Cuándo puedo esperar que un psiquiatra o un profesional de la salud del comportamiento evalúe la salud mental de mi hijo?
2. ¿Firmó mi hijo una autorización para divulgar información para que el proveedor hable con otros (médico de cabecera, proveedores, escuela, etc.)?
3. ¿Hicieron una evaluación completa del riesgo de suicidio? ¿Cuáles son los resultados?
4. ¿Qué encontraron? ¿Cuáles son las posibles razones subyacentes (diagnósticos) y las posibles opciones de tratamiento?
5. ¿Será mi hijo admitido en un hospital o en una cama psiquiátrica? ¿Qué tipo de cuidado de mantenimiento se necesita?
6. ¿Necesitará medicamentos? ¿Cuánto tiempo tendrá que tomarlos?
7. ¿Debo tener naloxona para usarla en caso de sobredosis de opiáceos? ¿Cómo se usa? ¿Dónde se consigue?
8. ¿Pueden derivarnos a profesionales específicos?
9. ¿Qué debo hacer para garantizar que mi hijo esté seguro? ¿Qué señales de advertencia debo buscar para prevenir un intento de suicidio?
10. ¿Qué debo hacer en caso de otra crisis o si creo que se está gestando otra crisis? ¿A quién debo contactar?
11. ¿Cómo interactúo con mi hijo de ahora en adelante? ¿Hay preguntas que debo hacerle a mi hijo?
12. ¿Hay un **especialista en apoyo familiar** en el área? Si es así, ¿se lo contactó para que ayude a mi familia? ¿Qué puedo hacer para ponerme en contacto con uno de ellos?

- Usted tiene derecho a pedir al médico o a otro profesional de la salud información escrita sobre el diagnóstico de su hijo e ideas sobre los próximos pasos a seguir.
- También tiene derecho a solicitar una segunda opinión y leer las políticas de alta del hospital.
- La sala de emergencias suele ser un lugar abrumador y gran parte de la información puede ser nueva para usted.
- Es correcta hacer preguntas si hay algo que no comprende o si no está de acuerdo con lo que se está planificando.

Los **especialistas en apoyo familiar** tienen experiencia en la crianza de niños con problemas de salud conductual y están capacitados y certificados para ayudar a otras familias a navegar por los sistemas y a abogar por sí mismos. En algunas áreas del estado también hay **especialistas en apoyo de jóvenes** que están capacitados, certificados y tienen experiencia. Ellos pueden acompañar a su hijo durante su recuperación. Pregúntele al proveedor de su hijo o al especialista en apoyo familiar sobre la forma de comunicarse con un **especialista en apoyo de jóvenes** en su área.

Volviendo a casa

Si vuelve a casa, debe recibir un plan escrito con información sobre el cuidado de mantenimiento, la seguridad y la forma de buscar y establecer servicios de seguimiento.

No se olvide de platicar sobre lo siguiente:

- **Un plan de seguridad** con la persona que hizo la evaluación de salud mental, su hijo y usted u otro cuidador. Este plan debe tener números de teléfono a los que usted o su hijo puedan llamar si tienen preguntas o preocupaciones.
- **Precauciones de seguridad** — especialmente un plan para guardar bajo llave, retirar o poner a salvo cualquier cosa que se pueda usar en un intento de suicidio, como armas, medicamentos, drogas, alcohol, cuerdas, productos químicos, etc.
- **Información** sobre la forma de cuidar de su ser querido después de un intento.
- **Una cita de seguimiento establecida** durante de la semana siguiente. Puede ser con un terapeuta ambulatorio o con un equipo de la comunidad, si está disponible.
- **Recetas para medicamentos** — Es muy importante que la primera receta se surta antes de salir del hospital o inmediatamente después. Además, usted debe entender para qué sirven los medicamentos y estar informado de los posibles efectos secundarios que puedan necesitar atención inmediata.
- **Conexiones con apoyo de pares u otro apoyo en la comunidad** — Esto puede incluir un **especialista en apoyo familiar** para usted o un **especialista en apoyo de jóvenes** para su hijo.

Antes de salir del hospital, debe poder responder las siguientes preguntas:

1. ¿Cómo voy a actuar con mi hijo una vez que estemos en casa?
¿Qué debo hacer o decir?
2. ¿Qué señales de advertencia debo poder reconocer?
3. ¿Qué hago si creo que mi hijo está entrando en peligro?
4. ¿Cuál es el plan de lo que mi hijo hará o dirá si se siente en peligro?
5. ¿A quién quiere involucrar mi hijo en los próximos pasos?

Consulte la página del plan de seguridad de este paquete para más información.

Si hacen quedar a su hijo en la sala de emergencias durante más de 24 horas esperando que haya una cama disponible, llame a la Unidad de Salud del Comportamiento de Niños y Familias de la Autoridad de Salud de Oregon al 503-957-9863.

Si usted no quiere llevar a su hijo a casa por motivos de seguridad, puede llamar a Servicios de Protección de Niños (CPS). Si esto sucede, haga todo lo posible por mantener la calma. CPS no quiere tomar la custodia de un niño cuando hay alguien que puede cuidarlo. Pídale al personal de CPS que lo ayude a negociar un plan de seguridad con el personal de la sala de emergencias o solicite un **especialista en apoyo familiar** que pueda ayudarlo en los próximos pasos.

Cuando no está satisfecho con los servicios

Antes de presentar una queja o preocupación, trate de solicitar el servicio que necesita directamente al personal del hospital o al trabajador de crisis. La Declaración de Derechos del Paciente puede darle más información sobre sus derechos. El personal del hospital o un **especialista en apoyo familiar** puede darle una copia, o puede buscar “Declaración de los Derechos del Paciente en los Estados Unidos”.

Cómo presentar una preocupación o queja

Una queja es una preocupación que usted puede tener sobre cualquier aspecto de los servicios de atención de la salud o sobre el proveedor de su seguro de salud. Algunos ejemplos son:

- Interacciones con el personal que usted piensa que fueron insensibles, vergonzosas u ofensivas de alguna manera
- No se recibió el servicio o la ayuda solicitada
- Se recibieron servicios o medicamentos incorrectos
- La condición de las instalaciones
- Tiempos de espera irrazonablemente largos
- Negarse a proporcionar un intérprete o pedir que un familiar interprete.

Presentar una queja es una forma de mejorar los servicios o la forma en que estos se brindan en el futuro. No se producirá un cambio en los servicios o en el procedimiento de inmediato. Tal vez lleve un tiempo procesar su inquietud y ver un cambio, pero no se desanime. Así es como los sistemas se adaptan y mejoran.

La Autoridad de Salud de Oregón tiene un defensor del pueblo que puede ayudarle. El defensor del pueblo es un defensor público oficialmente encargado de investigar las quejas y resolverlas rápidamente. Llame sin cargo al **1-877-642-0450** o llame o envíe un mensaje de texto al **(503) 957-9863**.

Cómo presentar una preocupación ante su organización de atención coordinada (CCO) o ante el proveedor del Plan de Salud de Oregón

Cada **organización de atención coordinada (CCO)** tiene un proceso de queja por escrito que debe estar en el sitio web de la CCO. Puede llamar al servicio de atención al cliente para pedir ayuda. El número se encuentra en su tarjeta de seguro. También es una buena idea presentar una solicitud o queja por escrito. Si usted envía una solicitud o queja por escrito, la CCO debe responder, también por escrito, normalmente en un plazo de 5 días hábiles.

Cómo presentar una preocupación ante su compañía de seguros privada

Cada asegurador privado tiene su propio método de presentación de quejas. Vaya a su sitio web y busque los términos “reclamo” o “queja”. También puede presentar una queja sobre su compañía de seguros ante el estado a través de la División de Servicios al Consumidor y a las Empresas (DCBS) en <http://dfr.oregon.gov/gethelp/Pages/file-a-complaint.aspx> o por teléfono llamando al **888-877-4894**.

Cómo presentar una preocupación sobre el hospital ante el estado

Si usted presentó una queja ante su CCO o ante el proveedor del plan de salud y no está satisfecho con el resultado, puede presentar su queja ante el estado, ya sea a través de la Oficina de Defensoría de la Gobernación o de la Autoridad de Salud de Oregón en <http://www.oregon.gov/oha/HSD/OHP/Pages/Complaints-Appeals.aspx>

Cómo presentar una preocupación sobre los Servicios de Protección de Niños o los servicios para niños con discapacidades intelectuales o de desarrollo

Departamento de Servicios Humanos, Oficina de Defensoría de la Gobernación (8 a.m.–5 p.m.): **1-800-442-5238**

Si tiene preguntas o preocupaciones, busque a su **especialista en apoyo familiar** para que le ayude con el proceso o llame a la **Unidad de Salud Conductual para Niños y Familias del estado** al **503-957-9863**.

Transferencia a otros niveles de atención

Hay muchos niveles de atención para satisfacer las necesidades de salud clínica y del comportamiento de su hijo. La seguridad es el factor más importante al decidir los próximos pasos para su hijo. La comprensión de los posibles niveles de tratamiento le ayudará a participar en la toma de las mejores decisiones.

La mayoría de los jóvenes salen de la sala de emergencias con el consejo de un médico de continuar su tratamiento con un médico, terapeuta o psiquiatra de la comunidad.

Si su hijo no está suficientemente estable para esta opción, usted y los médicos pueden decidir que se necesita un nivel de atención más alto para seguir evaluando y estabilizar a su hijo. En este caso, se buscará un espacio disponible en un centro de internación de pacientes denominado “cama”. Si no hay camas disponibles, su hijo puede ser enviado a casa o quedar en la sala de emergencias hasta que haya una. Si hay una cama disponible cuando usted está en la sala de emergencias, el personal de allí platicará con usted sobre el transporte.

Pregunte al personal de la sala de emergencias y del lugar al que va su hijo sobre lo que se el niño podrá tener en el nuevo lugar. Cada lugar tiene reglas sobre ropa, pertenencias personales, teléfonos celulares, etc. que se permiten.

Niveles de atención:

- **Servicios para pacientes externos:** hay programas para pacientes externos con diferentes intensidades o especialidades. Algunos, como Early Assessment and Support Alliance (EASA) y Wraparound, se especializan en la intervención temprana con un episodio psicótico o en servicios intensivos de tratamiento comunitario. Estos pueden incluir tratamiento y entrenamiento de habilidades en su propia casa varias veces a la semana. Hay especialistas en trastornos por uso de sustancias, trauma, trastornos de la alimentación, etc.
- **Cuidados agudos:** atención hospitalaria de corto plazo, con el objetivo de estabilizar. Los hospitales de Oregón que cuentan con unidades de internación psiquiátrica para menores de 18 años son el Unity Center for Behavioral Health en Portland y Providence Willamette Falls en Oregon City.
- **Cuidados subagudos:** servicios breves e intensivos proporcionados en un entorno residencial. Los jóvenes reciben una evaluación psiquiátrica y tienen acceso a profesionales de la salud mental. El objetivo es lograr estabilizar la salud del comportamiento y preparar al paciente para la siguiente fase de atención. Las instituciones que ofrecen cuidados subagudos en Oregon son el Trillium Children’s Farm Home, el Trillium Parry Center y Albertina-Kerr.
- **Servicios de tratamiento residencial:** hay otros centros de tratamiento residencial que pueden no aceptar Medicaid, pero sí aceptan seguros comerciales o pago privado. Se trata de programas al aire libre, programas no médicos o tratamientos terapéuticos especializados o supervisados por médicos. Hable con un especialista en apoyo familiar o con el proveedor de su hijo para obtener más información sobre estos servicios.
- **Programas de tratamiento para trastornos por consumo de sustancias:** atención hospitalaria de corto plazo para jóvenes que se recuperan del uso de alcohol y drogas. Estos programas ofrecen varios métodos de tratamiento que incluyen habilidades de recuperación, habilidades de entrenamiento para la vida, autoayuda, terapia grupal e individual y prevención de recaídas.
- **Servicios de tratamiento residencial psiquiátrico (PRTS):** servicios residenciales a corto plazo para niños y jóvenes que requieren apoyo las 24 horas del día por problemas emocionales y de comportamiento. Los niños y jóvenes participan en terapia y en actividades terapéuticas, y asisten a la escuela. Hay varias de estas instituciones en Oregon, incluyendo Jasper Mountain, Trillium Children’s Farm Home, Trillium Parry Center y Kairos New Beginnings.
- **Secure Children’s Inpatient Program (SCIP) y Secure Adolescent Inpatient Program (SAIP):** Nivel de atención hospitalaria estatal para niños y jóvenes que necesitan cuidados de mayor duración y servicios de terapia intensiva. Los niños y jóvenes participan en terapia individual y familiar, grupos de habilidades terapéuticas y asisten a la escuela en ese lugar. El SCIP es una sección del Parry Center que acepta niños de 12 años o menos. El SAIP es una sección del Children’s Farm Home que cuida a jóvenes de 13 a 18 años.

Planificación de seguridad en la sala de emergencias

Cuando un joven llega a la sala de emergencias con pensamientos o acciones suicidas, es normal desarrollar un “plan de seguridad” antes de salir del hospital. El objetivo del plan es establecer cómo todos apoyarán la seguridad ante el riesgo de suicidio o de sobredosis y ayudar a todos a sentirse seguros de que no es peligroso volver a casa después de la crisis.

Para desarrollar el plan de seguridad, un trabajador de crisis debe liderar una discusión en la que participen el joven y todos los miembros de la familia que van a colaborar con cualquiera de las partes del plan. Debido a que los impulsos suicidas pueden ir y venir, los planes de seguridad ayudan al joven y a la familia a desarrollar formas de enfrentar la situación cuando el riesgo de suicidio es alto.

Elaboración de un plan de seguridad con su hijo

El plan de seguridad está diseñado para guiar a usted y a su hijo a través de una crisis. A medida que su hijo siga los pasos del plan, podrá identificar las relaciones y actividades que le dan esperanza y lo hacen sentir más seguro. El plan debe ser fácil de comprender para todas las personas involucradas. Haga copias y coloque una en un espacio común de la casa, como en su refrigerador. Su hijo guiará la primera sección del plan. Se trata de lo que él o ella puede hacer para garantizar su propia seguridad, incluyendo lo siguiente:

1. **Reconocer sus señales de advertencia personales.** ¿Qué pensamientos, imágenes, estados de ánimo, situaciones y comportamientos le indican que puede estar comenzando una crisis? Escríbalos en sus propias palabras.
2. **Usar sus propias estrategias de afrontamiento.** Haga una lista de las cosas que puede hacer por su cuenta para evitar actuar según sus impulsos de hacerse daño.
3. **Escribir los nombres de personas que pueden ofrecerte apoyo y distraerlo de la crisis.** Incluya personas, amigos, cosas que puede hacer con otros y entornos sociales que pueden ayudarle a alejar la mente de pensamientos o sentimientos difíciles.
4. **Identificar familiares o amigos que puedan ayudar a resolver una crisis.** Haga una lista de las personas que lo apoyan y con quienes cree que puede hablar cuando está estresado.
5. **Hacer una lista de profesionales o agencias de salud mental.** Incluya los nombres, números y direcciones de los médicos, las salas de emergencia locales y las líneas telefónicas de crisis que esté dispuesto a contactar. Ponga en su teléfono el número de Lifeline (800-273-8255) y el número de la Línea para Jóvenes de Oregón (877-968-8491). Para una opción de texto, envíe el mensaje “teen2teen” al 839863.
6. **Garantizar que el entorno (casa u otro lugar) sea lo más seguro posible.** ¿Ha pensado en las formas en que podría hacerse daño? Desarrolle un plan para limitar el acceso a armas, venenos, medicamentos, etc.

Otros pasos del plan de seguridad sobre los que puede platicar con sus familiares:

7. **Formas en que sus padres, familiares y amigos reconocerán que usted necesita ayuda:** ¿Qué signos pueden ver las personas más cercanas a usted que usted no pueda notar por sí mismo?
8. **Cosas que son útiles cuando usted las escucha de las personas de su círculo cercano:** haga una lista de las mejores formas en que puede escuchar las preocupaciones de los demás.
9. **Cosas que definitivamente no son útiles de escuchar:** haga una lista de las palabras, reacciones o emociones que son desencadenantes para usted. Pídale a las personas que traten de evitarlas y que escojan otras formas útiles de comunicarse con usted.
10. **¿Quién ayudará a su hijo a llamar a los profesionales de la salud o a una línea telefónica de crisis si no puede hacerlo por sí mismo?** Las personas que tal vez tengan que hacer la llamada pueden ser los hermanos o cuidadores del niño.
11. **¿Qué se hará en casa para crear un lugar seguro para todos los que viven allí?** Esto incluye medidas de seguridad contra el suicidio como sacar los medicamentos, armas, alcohol y objetos punzantes o guardarlos bajo llave. También considera las necesidades de los hermanos y el cuidado de los niños y las mascotas en caso de otra crisis.

Es probable que el plan que desarrolle hoy en la sala de emergencias cambie con el tiempo y con el progreso del tratamiento y la recuperación. Sea flexible con los cambios que tienen que ocurrir y actualice el plan cuando sea necesario. El objetivo es tener un plan útil que todos comprendan.

Ejemplo de una plantilla de plan de seguridad

Señales de advertencia de que se puede estar iniciando una crisis (cambio de estado de ánimo, pensamientos, imágenes, situaciones, comportamiento).

1. _____
2. _____
3. _____

Cosas que puedo hacer para alejar mis problemas de la mente sin buscar el contacto con otra persona (técnicas de relajación, actividad física, actividad placentera).

1. _____
2. _____
3. _____

Personas y entornos sociales que pueden distraerme:

1. _____
2. _____
3. _____

Cosas que mi familia puede decir o hacer para apoyarme:

1. _____
2. _____
3. _____

Cosas que mi familia debería evitar decir o hacer.

1. _____
2. _____
3. _____

Personas a quienes puedo pedir ayuda:

Nombre: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____

Profesionales o agencias a las que puedo llamar en una crisis:

Nombre del clínico (terapeuta): _____ Teléfono: _____

Atención de urgencias local: _____ Teléfono: _____

Atención primaria u otros profesionales o agencias: _____ Teléfono: _____

Teléfono de la línea Lifeline para la prevención del suicidio: 1-800-273-TALK (8255)

Línea para Jóvenes de Oregon: 877-968-8491

Confidencialidad – Información básica para entender

La **HIPAA** es la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro de Salud. Esta regulación federal creó normas nacionales para proteger la información que permita identificar a los pacientes en los registros de salud. La HIPAA también permite que los pacientes tengan mayor acceso a sus propios registros. La HIPAA es confusa para la mayoría de las personas y puede ser mal utilizada.

La comprensión de esta información básica le ayudará con el papeleo importante y la toma de decisiones.

Se necesita un formulario firmado de **Autorización para Divulgar Información (ROI)** para que el hospital pueda discutir la información médica con cualquier persona que no sea el paciente o su tutor legal. También permite que el hospital transfiera la información médica de su hijo a otro proveedor médico o de salud mental. Un joven de 14 años o más puede firmar una ROI.

Se considera **menor a cualquier persona que todavía no haya cumplido 18 años.**

Para los jóvenes menores de 14 años

En la mayoría de los casos, el padre o tutor da su consentimiento para la atención médica y la divulgación de información. A los 14 años, un joven puede acceder y dar su consentimiento para recibir atención sin el permiso de sus padres. Sin embargo, si el joven es menor de edad, el padre o tutor debe ser incluido en la atención del joven antes de que termine el tratamiento. Según su edad, los menores pueden solicitar ciertos niveles de confidencialidad y dar su consentimiento para algunos asuntos de atención de la salud. Tenga en cuenta que los profesionales de la salud pueden, o incluso se les puede exigir, revelar cierta información de salud (como enfermedades transmisibles o sospecha de abuso o descuido) sobre los pacientes menores de edad a los organismos estatales.

¿Qué tipo de información se incluye en la HIPAA?

La información de salud protegida (PHI) es cualquier información que pueda identificar a una persona, como el nombre, la dirección, la fecha de nacimiento, el número de seguro social y el número de teléfono. También incluye cualquier información sobre su salud, diagnóstico o tratamiento. Usted puede autorizar a su proveedor a discutir sus necesidades sin dar los detalles de lo que ustedes hablaron en una sesión de tratamiento o terapia.

El **consentimiento firmado** es el acuerdo de usted o su tutor legal de que usted:

- Comprende el tratamiento que va a recibir
- Autoriza y permite el tratamiento, y
- Comprende cómo se compartirá la información privada.

El **consentimiento firmado** para los servicios de salud debe incluir:

- La descripción del tratamiento que el paciente recibirá
- La descripción de otros tratamientos
- La descripción de los riesgos y beneficios de cada tratamiento.

Confidencialidad para los programas de tratamiento de abuso de sustancias (42CFR Parte II)

Esta es una regulación federal, como la HIPAA. Sin embargo, solo se aplica si usted es o fue un paciente de un programa de tratamiento para abuso de sustancias que recibe fondos federales. El programa y su personal no pueden revelar que usted es o fue un paciente, ni si tiene algún problema actual o pasado de uso o abuso de sustancias.

Excepción a la confidencialidad — Los proveedores médicos pueden informar a los padres sobre un diagnóstico o un plan de tratamiento cuando la condición del joven se ha deteriorado, hay necesidad de cirugía, existe riesgo de suicidio o es necesario un tratamiento de hospitalización.

Es bueno tener una conversación tranquila con su hijo y el proveedor sobre la firma de la autorización para divulgar información (ROI) que especifique qué información médica se puede compartir. La mayoría de los formularios de ROI indican qué información se debe revelar, a quién y por cuánto tiempo. Discuta cómo esto le ayudará a apoyar a su hijo.

No necesita una ROI para desarrollar un plan de seguridad ni para dar información al médico habitual de su hijo o a otro proveedor de atención médica.

Para más información, busque “Minor Rights: Access and Consent to Health Care” o visite este sitio: www.oregon.gov/oha/ph/HealthyPeopleFamilies/Youth/Documents/minor-rights.pdf

Preguntas y respuestas para los padres y los jóvenes

Para los padres o tutores

¿Qué puedo decirle a un proveedor si mi hijo no ha firmado una autorización para divulgar información?

La HIPAA y todas las demás normas de confidencialidad NO controlan lo que usted le dice a un proveedor sobre su hijo. Sólo controlan lo que el proveedor le dice a usted. Dígale al proveedor lo que usted sabe sobre el comportamiento de su hijo, lo que está sucediendo en la escuela o con los amigos y la familia, y lo que le preocupa sobre los eventos o el comportamiento pasado o futuro.

¿Qué puede decirme un proveedor si mi hijo no ha firmado una autorización para divulgar información?

Los programas de dependencia química y violencia doméstica no pueden decirle si su hijo está participando en estos programas. Sin embargo, los proveedores pueden hablar con usted cuando sea útil para el tratamiento de su hijo. El proveedor puede orientarlo sobre cómo hablar con su hijo para desarrollar un plan de atención, un plan de seguridad o un plan de prevención de recaídas. También puede ayudarle a hablar con su hijo sobre los beneficios de firmar una autorización para divulgar información que satisfaga las necesidades de privacidad de su hijo y su propia necesidad de saber cuándo y cómo ayudar. *Los proveedores deben involucrarlo a usted si hay una amenaza de suicidio u homicidio o si se necesita un tratamiento médico rápido.*

¿Qué puedo decirle a mi hijo sobre la firma de una autorización para divulgar información?

Será útil hablar abiertamente sobre la información que usted quiere saber y sobre lo que usted hará con esa información. Una forma de guiar esa charla es centrarse en cómo ustedes trabajarán juntos para mantenerse a salvo y lo que usted puede tener que hacer en caso de crisis. Usted no necesita saber lo que sucede en la terapia, sólo lo que puede hacer para ayudar al progreso de su hijo.

¿Cuál es el objetivo de firmar una autorización para divulgar información?

El objetivo para los padres y los jóvenes es tener una verdadera charla sobre cómo compartir la responsabilidad de la seguridad y planificar para el bienestar, la reducción de daños y la prevención de recaídas. Esta es una oportunidad para compartir preocupaciones, calmarse mutuamente y planificar juntos en forma responsable.

¿Qué puedo hacer si creo que un proveedor ha violado los derechos de la HIPAA o no está dispuesto a aceptar una solicitud de información?

Presente una queja ante la agencia específica y el estado. Los formularios para hacerlo se encuentran en línea o en la recepción de la agencia. También puede preguntar cómo contactar a un **especialista en apoyo familiar** o a un **especialista en apoyo a los jóvenes**.

Para el joven

¿Por qué los proveedores tendrían que compartir información sobre mí?

Los proveedores usan tu información para trabajar entre ellos y darte el mejor tratamiento posible. Puedes especificar exactamente a quién le das permiso y por cuánto tiempo. Estos son algunos ejemplos de por qué se usaría tu información:

- Tu proveedor de atención primaria necesita hablar con tu psiquiatra sobre tus medicamentos porque estos pueden interactuar entre sí con malas consecuencias para tu salud.
- Tu coordinador de atención quiere estar seguro de que todas las personas en tu vida estén cumpliendo con lo que se comprometieron a hacer.
- Tus padres o familiares quieren ayudar a crear un plan de seguridad o de prevención de recaídas para saber el tipo de apoyo que tú quieres recibir de ellos.

¿Cómo sé quién puede compartir mi información?

En general, si eres mayor de 14 años, eres responsable de firmar la autorización para divulgar información (ROI). Este formulario indica que das permiso a un proveedor para que hable con otro proveedor o con otra persona, como tu padre o tu madre. También significa que puedes limitar lo que se comparte o cancelar la ROI en cualquier momento.

¿Qué pasa si no doy el permiso?

Los proveedores deben hacer lo que tú digas sobre la divulgación de información, a menos que el mantener la información confidencial pueda causar peligro para ti o para otras personas. El proveedor debe divulgar la información para mantenerte a salvo a ti y a los demás.

¿Cuándo pueden los proveedores hablar con los padres?

Los proveedores pueden hablar con los padres cuando esto sea clínicamente apropiado y tenga sentido como parte de tu tratamiento. Esto no incluye los detalles de lo que tú hayas dicho durante tu tratamiento. Este intercambio ayudaría a tus padres a entender cómo apoyar tu recuperación. Involucrar a tus padres es útil si tienen que internarte para recibir tratamiento médico (incluyendo la desintoxicación) o si hay riesgo de suicidio. Si los proveedores piensan que es posible que haya una situación peligrosa, pueden dar cierta información a tu cuidador inmediato. Un ejemplo de esto es si publicas un plan de autolesión o suicidio en las redes sociales.

Precauciones de seguridad en el hogar y en la escuela

En el hogar

Las cosas serán diferentes en casa. Volver a casa después de un intento de suicidio o de una estancia en el hospital implica alto riesgo para el niño. Es normal que usted quiera protegerlo o envolverlo en un capullo. Sin embargo, para él será útil y fortalecedor ser una parte central del esfuerzo para asegurar su propia seguridad y bienestar. Siempre que sea posible, intente trabajar con su hijo. Dicho esto, hay cosas importantes que usted puede hacer para protegerlo

- Guarde todo lo siguiente fuera de su alcance, aunque el nuevo lugar sea inconveniente:
 - Armas de fuego - Suponga que su hijo sabe dónde encontrar la llave oculta de la caja fuerte de armas. Siempre es más seguro sacar todas las armas de la casa, al menos temporalmente. Si no puede sacarlas, considere la posibilidad de guardar las armas y las balas en diferentes lugares.
 - Medicamentos recetados, frascos grandes de medicamentos de venta libre, drogas recreativas
 - Llaves de automóviles
 - Instrumentos afilados
 - Venenos, incluyendo lejía y otros limpiadores
 - Cosas que se pueden usar para causar incendios, como gasolina
 - Cuerdas, cables de extensión, cables para cargar teléfonos inteligentes, corbatas.
- Platique con el médico clínico de su hijo sobre los cambios significativos de estado de ánimo o de comportamiento, el uso de alcohol y drogas o los intentos de suicidio.
- Identifique eventos o circunstancias pasadas que causaron reacciones estresantes, especialmente aquellas que implican una decepción personal o interpersonal. Tome nota de los patrones de comportamiento y sentimientos en torno a estos eventos. Evite situaciones similares hasta que su hijo se conecte con un especialista en salud del comportamiento. En el caso de situaciones que no se puedan evitar, haga lo posible por mantener la calma y no aumentar la reacción de su hijo ante el estrés.
- Pregunte cómo puede ayudar. ¿Cómo quieren que ayude si se sienten o parecen estar en peligro?

Si su adolescente o adulto joven ha consumido indebidamente opiáceos (como droga callejera o recetada), considere la posibilidad de tener naloxona a mano. Puede comprarla en su farmacia local sin receta. En caso de sobredosis, el aerosol ayudará a su hijo a mantener la respiración mientras espera que lleguen los paramédicos.

Un buen plan de seguridad contra el suicidio incluye la forma en que su familia retirará del hogar o esconderá las cosas que se podrían usar en un intento de suicidio para que su hijo no las tenga a su alcance. Retire todo lo que su hijo haya usado para intentar suicidarse antes de que él llegue a casa o en cuanto usted llegue a casa. Si tiene acceso a un especialista en apoyo familiar, discuta sus planes para retirar estas cosas con esta persona.

En la escuela

El plan de seguridad para la escuela será diferente al creado en la sala de emergencias. Volver a la escuela puede ser muy estresante para su hijo, especialmente si sus hermanos asisten a la misma escuela. Hay maneras en que la escuela puede proporcionar apoyo en este momento. Cuando la escuela se entera del intento de suicidio, la crisis o la estancia en el hospital de su hijo, el consejero, la enfermera, el profesor o el administrador de la escuela pueden ayudar a apoyar el regreso a clases del estudiante.

Usted y su hijo deben discutir quién tendrá acceso al plan de seguridad del niño. El personal escolar que forma parte del plan de seguridad debe conocer sus propias funciones, pero no necesariamente todos los detalles del plan. El plan de seguridad de la escuela no se debe guardar en el archivo principal del estudiante. Esto asegura que nadie pueda tener acceso al plan si no está aprobado para hacerlo.

La Ley de Derechos Educativos y Privacidad de la Familia (FERPA) es una ley federal que protege la privacidad de los registros educativos de los estudiantes en todas las escuelas que reciben fondos federales. Por lo general, las escuelas deben tener un permiso escrito para divulgar cualquier información del registro educativo de un estudiante. Sin embargo, la escuela puede divulgar información sin consentimiento en ciertas circunstancias, entre ellas:

- Información necesaria para proteger la salud o la seguridad del estudiante o de otras personas
- Funcionarios escolares con interés educativo legítimo o
- Otras escuelas a las que se transfiere un estudiante.

Cuando el personal de la escuela conoce las necesidades de su hijo, puede responder mejor a los cambios de comportamiento o a las preocupaciones. El personal de la escuela también puede estar más alerta a posibles desencadenantes de una manera que no sería posible si no estuvieran conscientes del problema. El consejero u otro miembro del personal de la escuela será la persona de contacto para platicar con la familia sobre la forma en que el estudiante se adapta y desempeña en la escuela.

Es importante que el estudiante conozca y apruebe toda la información compartida con el personal de la escuela. Su hijo entiende más que usted sobre el personal y el entorno de la escuela, y es importante hacer que se sienta cómodo y con poder en este proceso. El tipo y la cantidad de información que se comparta dependerá del nivel de confianza de su hijo y podría cambiar con el tiempo.

Como familia, tal vez solo desee compartir con la escuela que su hijo tuvo problemas médicos y que usted quiere que se lo llame inmediatamente si su hijo lo solicita. Asegure a la escuela que el médico está al tanto y ha aprobado que el niño esté allí. Además, recuerde tener su teléfono disponible para responder a la llamada o al mensaje de texto de su hijo.

¿Por qué necesita saber la escuela de mi hijo sobre su reciente emergencia médica?

La escuela puede hacer lo siguiente, junto con otras opciones:

- Mantener el medicamento de su hijo en la enfermería y administrarlo según sea necesario.
- Preparar una habitación cómoda y tranquila donde su hijo pueda tener tiempo para estar a solas.
- Permitir el uso de auriculares para música u otras ayudas para autorregulación.
- Posponer o extender el tiempo para completar una prueba o tarea.
- Asignar un proyecto diferente si una tarea puede desencadenar una crisis.
- Cambiar el horario o las clases de su hijo.
- Dar tiempo a su hijo para que salga a realizar actividades físicas previamente aprobadas para aliviar el estrés.

Qué quieren los jóvenes que sus padres y cuidadores sepan

¿Qué consejo les darías a otros padres y familias en situaciones similares? ¿Qué te hizo sentir apoyado cuando estabas pasando por momentos difíciles? ¿Qué fue importante para ti escuchar de las personas que te apoyaban?

Estas son las preguntas que les hicimos a los jóvenes de todo el estado. Todos ellos habían enfrentado una crisis de salud mental que los llevó a la sala de emergencias. Para algunos de ellos la experiencia había sido muy reciente, tal vez un año atrás o menos, y para otros una década o más. Lo que todos tienen en común es el interés de ayudar a otros jóvenes y a sus familias a recuperarse de esta experiencia. Las siguientes son sus respuestas, editadas para mayor claridad y extensión.

- Escúchame y respeta mis opiniones y decisiones. Puedo querer hablar a solas con el personal de la sala de emergencias porque no estoy preparado para compartir cierta información contigo.
- Si eres demasiado emocional para apoyarme en la sala de emergencias, pídele a otra persona que esté allí conmigo. Déjame decidir quién está conmigo.
- Sé amable. Dame tiempo para resolver lo que me está pasando. Recuerda que lleva tiempo recuperarse.
- Trae algo a la sala de emergencias para distraerme, como un sistema de juego portátil o libros para colorear, si está permitido.
- Ocúpate de que me hagan una evaluación de salud física y mental adecuada. El médico puede descartar o hacer suposiciones sobre mis dolencias físicas.
- Confío en que me mantengas a salvo. Sé sincero sobre lo que va a suceder y quédate conmigo si está permitido.
- Mantén la calma. Tenme paciencia. No me culpes ni me avergüences. Quiero que estés completamente presente.
- Consuélame. Escúchame. Valida mis sentimientos. Déjame escuchar música o hacer alguna otra cosa si estoy interesado.
- No me hagas muchas preguntas y sé comprensivo, pero no insistente.
- Necesito que sepas que mi intento de suicidio no fue para llamar la atención.
- No hables de mi intento de suicidio sin antes platicar conmigo. Me sentí asustado y avergonzado y me dolió que mis asuntos se hayan hecho públicos.
- No me juzgues. Mírame como una persona completa para determinar por qué estoy en crisis.
- Mantén la calma y escúchame.
- Sé que es estresante para ti como padre/cuidador, pero ten en cuenta que yo también estoy pasando por algo y que si te enfadas o enloqueces no me vas a ayudar. De hecho, eso puede empeorar las cosas. Intenta mantener la calma y recuerda que no puedes entender completamente lo que estoy experimentando.

- Debes tratar de calmarme manteniendo una postura amistosa. Habla conmigo sobre las cosas que me interesan. Cualquier forma de reducir mi estrés es siempre útil.
- Ayúdame en este proceso para que no me sienta solo.
- Pregúntame: “¿Qué te haría sentir mejor en este momento?” Escucha mis respuestas y trata de encontrar una solución que funcione para ambos.
- Quiero estar presente cada vez que hables de mí con mi proveedor de atención médica, para que pueda hacer preguntas y participar en la toma de decisiones.
- Cuando hables conmigo, usa lenguaje sencillo. Ayúdame a encontrar el especialista de atención de la salud adecuado y protege mi privacidad. Escúchame y acepta mis sentimientos.
- Dame un poco de espacio. Concéntrate en otras cosas y dame momentos en los que yo no sea el centro de tu atención.
- Sé una parte positiva de mi tratamiento. Esto puede hacer más fácil la transición de vuelta a casa. Tener un sistema de apoyo que ayude a satisfacer mis necesidades también ayuda a crear un espacio seguro y positivo para el crecimiento y la recuperación. Si no puedes ofrecerme apoyo, ayúdame a encontrar otro sistema de apoyo. Dejar el hospital no significa que el trabajo esté terminado.
- Ojalá mis padres hubieran sabido que no fue mi culpa o algo que yo elegí. Necesitaba que mis padres me demostraran que me aman incluso con mis problemas de salud mental y no a pesar de ellos.
- Apóyame y aboga por mi cuidado. Cree en lo que te digo. No te enojés ni me culpes.

1. Mito: platicar sobre el suicidio o preguntar a alguien si tiene pensamientos suicidas fomenta los intentos de suicidio.

Realidad: el suicidio es la segunda causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 24 años. Hablar sobre el suicidio no aumenta el riesgo de suicidio. Más bien, hablar abiertamente sobre los miedos es el primer paso para alentar a una persona suicida a vivir. Esa conversación puede consistir simplemente en preguntarle a la persona si tiene intención de poner fin a su vida. El peligro está en no preguntar cuando se siente que hay riesgo.

2. Mito: cuando una persona joven es suicida, será suicida para siempre.

Realidad: la mayoría de los jóvenes que consideran suicidarse solo tienen esas ideas durante un corto tiempo. La clave es interrumpir los pensamientos suicidas con actividades significativas y relaciones positivas. Anime al joven a involucrarse con personas, actividades y lugares que le hagan olvidar el suicidio. Si recibe la ayuda y el apoyo adecuados, podrá recuperarse y llevar una vida feliz y saludable.

3. Mito: las personas que amenazan con suicidarse sólo buscan atención.

Realidad: el suicidio es una acción de desesperación de alguien que está sufriendo mucho y quiere dejar de sufrir. Todos los intentos de suicidio se deben tratar como si la persona realmente quisiera morir. Un profesional de salud mental debe evaluar a esas personas lo antes posible.

4. Mito: no puedo ayudar a un joven que está usando sustancias ilegales.

Realidad: la sobredosis es la tercera causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 24 años. Al igual que cuando se sospecha que alguien tiene pensamientos suicidas, debe hablar abiertamente sobre el abuso del alcohol y las drogas con alguien que se sospecha que los está usando mal. No hay que esperar hasta que sean arrestados o “toquen fondo”. La intervención de los seres queridos es una de las principales razones por las que las personas buscan tratamiento. Es importante recordar que las personas tienen más probabilidades de recaer en los primeros meses después de dejar de consumir. Aunque no todas las acciones de autolesión como los cortes superficiales o el uso de drogas son intentos de suicidio, hay un mayor riesgo de suicidio cuando se usa y después de que alguien deja de usar. Platique sobre un plan de seguridad y bienestar con su ser querido.

5. Mito: las personas que se hacen adictas a las drogas recetadas o al alcohol son diferentes de las que se hacen adictas a las drogas ilegales

Realidad: todos tienen el mismo riesgo de adicción y el estigma y la vergüenza se aplica a todos. La adicción es una enfermedad crónica como las enfermedades cardíacas, la diabetes y el cáncer. La adicción no es una cuestión moral. Es una enfermedad cerebral que requiere nuevas habilidades para superarla.

6. Mito: la mejora notable y repentina del estado mental de una persona joven después de una crisis suicida o de un período de depresión indica que el riesgo de suicidio ha terminado.

Realidad: lo contrario puede ser cierto. Un intento de suicidio se considera una señal de futuros intentos. Una persona joven corre el mayor riesgo de quitarse la vida en los tres meses siguientes al intento. La desaparición visible de los problemas puede significar que la persona tomó la decisión firme de suicidarse y se siente mejor por esta decisión. Siga usando el plan de seguridad y actualizándolo a medida que sus necesidades cambien.

7. Mito: la mayoría de los jóvenes suicidas nunca piden ayuda para resolver sus problemas.

Realidad: lo opuesto es casi siempre cierto. La evidencia muestra que los jóvenes dan pistas el 70% de las veces. Es más probable que los jóvenes pidan ayuda a través del lenguaje corporal o de forma indirecta. Ideas como “Estarías mejor sin mí” o sentirse inútil o como una carga pueden ser fuertes indicadores de riesgo.

8. Mito: a los hermanos menores se los puede mantener al margen de la crisis.

Realidad: los hermanos menores, incluso los bebés y los niños pequeños, son sensibles a las emociones de los demás miembros de la familia. También tendrán una reacción emocional, aunque es probable que no puedan hablar de ello en voz alta. Debido a que no pueden expresar sus sentimientos, pueden mostrar cambios de comportamiento que no están directamente relacionados con el acontecimiento familiar. Pueden producirse cambios en el sueño, la alimentación y otros comportamientos. Ser consciente de la experiencia del bebé o del niño pequeño y dedicarles tiempo son pasos para proteger su salud y bienestar durante estos tiempos difíciles.

Cómo hablar sobre la crisis con familiares y amigos

Antes de hablar con cualquier otra persona, **siéntese con su hijo** y platique sobre lo que se puede contar de lo que pasó y qué parte de la historia se puede contar. Pregúntele a su hijo lo que él quiere que usted diga si le preguntan sobre el intento de suicidio.

Usted puede hablar sobre sus propios sentimientos con su sistema de apoyo, pero es importante evitar compartir los sentimientos de su hijo o cualquier parte de la historia del niño que él no le haya dado permiso para compartir.

Si su hijo no quiere contárselo a nadie, hable de los pensamientos y emociones que hay detrás de su deseo de mantener el intento de suicidio en privado. Tal vez el niño no quiera compartir todas sus razones con usted. Sea comprensivo. Acepte sus sentimientos y sea sincero en cuanto a que tal vez tenga que decírselo a otras personas para recibir su propio apoyo. Vea si puede encontrar una parte de la historia que su hijo esté dispuesto a compartir. Esta historia puede cambiar según quién haga la pregunta.

Hablar con los miembros de la familia no es lo mismo que hablar con otras personas de la comunidad. Los hermanos, incluso los bebés y los niños pequeños, suelen percibir cuando algo sucede y pueden estar confundidos, asustados y molestos. Los niños mayores pueden incluso sentir que han

hecho algo malo. Hágales entender que nadie tiene la culpa. Platique con ellos sobre el plan de seguridad y las funciones de cada uno. Dígalos lo que pueden hacer o decir para apoyar a su hijo y al resto de la familia.

Hablar abiertamente con los miembros de la familia sobre el intento de suicidio y el suicidio en general puede ayudarles a comprender sus sentimientos y reacciones y a superar los sentimientos de culpa. Es muy importante saber cómo hablar sobre el suicidio o las crisis de una manera apropiada para la edad de desarrollo de cada niño. Pida asesoramiento y recursos a su proveedor de atención médica sobre la forma de hablar de los intentos de suicidio con niños pequeños. Si educa a los miembros de su familia sobre el suicidio o la crisis, ellos pueden entender mejor lo que su hijo está pasando y ayudar mejor a su recuperación.

Para tener en cuenta cuando se habla con los niños...

Diga la verdad. Cuando hable con los niños, use un lenguaje que puedan entender. No dé detalles del intento de suicidio o de la sobredosis. Deje que las preguntas de ellos guíen la conversación. Prepárese para repetir. Los niños tienden a hacer la misma pregunta una y otra vez tratando de encontrarle sentido a lo que pasó.

Escuchen. Escuche realmente sus preocupaciones y sentimientos. Trate de repetir lo que le dicen para demostrarles que los escuchó. Tranquilícelos, pero trate de no hacer promesas que no pueda cumplir.

Espere diferentes reacciones a las emociones. Algunos pueden no reaccionar externamente, otros pueden querer que los dejen solos o algunos pueden tener dificultad para estar solos.

Deles tiempo para jugar. Con frecuencia, los niños procesan las historias en piezas pequeñas. Necesitan tiempo para reírse y jugar, y para concentrarse en otra cosa. Pregúnteles qué necesitan y sígalos la corriente. Algunos elementos de lo ocurrido pueden surgir en el juego de los niños pequeños. Esta es una manera saludable para ellos de procesar la experiencia.

Deles consuelo. Para los bebés y los niños pequeños, haga lo posible por mantener las rutinas familiares. Trate de incluir tiempo para platicar en esta rutina. Su familia necesitará tiempo y ayuda para procesar sus sentimientos. Hablar abiertamente con su familia sobre el intento de suicidio y admitir sus miedos en voz alta puede ser el primer paso para salir adelante. Piense en buscar un consejero o terapeuta que pueda ayudar con estas conversaciones.

Conversaciones con otras personas

El apoyo puede venir de muchas fuentes. Es importante saber que el contacto con el suicidio o con la conducta suicida en la familia, entre los amigos, los conocidos o en los medios de comunicación puede aumentar el impulso de intentar suicidarse. Esta situación se llama contagio. Saber cómo manejar el estrés después de un intento de suicidio en la comunidad o en los medios de comunicación es esencial porque estas habilidades pueden ayudar a evitar que otros intenten un comportamiento similar.

Intente mantenerse conectado a su comunidad. La gente puede estar interesada en lo que sucedió y tal vez le pregunte directamente sobre el evento. Aleje la conversación de la culpa y de los detalles del intento de suicidio. Enfóquela en lo positivo, en las cosas que lo conectan con su comunidad y en el futuro. Ayude a otros padres a hablar con sus hijos sobre el suicidio y los pensamientos suicidas.

Anime a otros jóvenes de su comunidad para que busquen ayuda. Los amigos de su hijo pueden sentirse confundidos o tener muchas emociones. Pueden pensar que podrían haber hecho algo para prevenir el intento de suicidio. Pídeles que hablen con alguien que pueda ayudarles a procesar sus reacciones y sentimientos.

Hable con un especialista en apoyo familiar. Las conversaciones sobre el suicidio, en particular sus preocupaciones y experiencias, son complicadas. Un especialista en apoyo familiar puede ayudar porque a muchos de ellos les han ocurrido cosas similares en su familia. Puede escucharlo como una fuente de apoyo sin juzgar, darle comprensión, ofrecerle información y guiarlo a través de conversaciones difíciles. También puede ponerlo en contacto con otros recursos útiles, capacitación y conocimientos

Con el tiempo, su perspectiva evolucionará

Con el paso del tiempo, a medida que su hijo crezca y asuma más responsabilidad por su salud y sus relaciones, la historia sobre las dificultades de hoy cambiará. Está bien conservar la información que le ayudará a guiar sus decisiones futuras. También está bien descartar las partes de la historia que ya no son necesarias. Todos necesitamos ser amables con nosotros mismos para poder crecer en nuestro yo futuro sin ser definidos por nuestro pasado.

Después de la crisis - Cómo lidiar con el dolor y el trauma

Un intento de suicidio reciente, una sobredosis o una crisis psiquiátrica pueden afectar su relación con su hijo. Tal vez se sienta incómodo, ansioso o más protector. Es posible que no piense con la misma claridad que en circunstancias menos estresantes. Su hijo puede sentirse enojado, avergonzado o tratar de evitarlo. Hágale saber que está bien hablar con usted, pero no le haga muchas preguntas, especialmente las preguntas de “por qué”, como por ejemplo “¿Por qué hiciste eso?”

Diga cómo se siente y escuche. Puede ser duro y aterrador escuchar a alguien hablar de sus pensamientos suicidas. Puede hacerle saber que es difícil para usted escuchar su dolor y verlo sufrir, pero que es importante que tenga alguien con quien hablar. Si usted no está listo para escuchar a su hijo, o si este no quiere compartir sus pensamientos con usted, anímelo a que hable con otra(s) persona(s) si vuelve a tener pensamientos suicidas. Discuta quién(es) puede(n) ser esta(s) persona(s).

Con su hijo

- Vaya despacio. La seguridad y la recuperación llevan tiempo. Dele el tiempo que necesita.
- Apoye las conversaciones sinceras y abiertas con su hijo, sus hermanos y otros miembros de la familia. Escuche con cariño y con una mente abierta. Sepa que su hijo puede dejarlo afuera al principio, mientras intenta procesar lo que pasó.
- Dígale que él es importante para usted, que tiene valor, que usted se preocupa por él.
- Apóyelo con su presencia. A veces puede ser muy difícil proteger a su hijo de sus propias acciones para hacerse daño. Estar presente para ayudarlo es importante, así como aprender las medidas que puede tomar para ayudarlo a controlar sus propias emociones. Cuando los jóvenes se sienten tranquilos, esa tranquilidad les permite ser un participante activo en su propia seguridad.
- Ayude a su hijo a cuidar de sí mismo. Enséñele que es importante descansar lo suficiente, comer una dieta sana, tomar agua y hacer ejercicio.
- Ayúdele a dividir el tiempo en unidades más pequeñas: “Sólo necesitas pasar un día más, una hora más, un minuto más, unos momentos más”.
- Evite prometer que todo va a estar bien en el futuro.
- Conecte a su hijo con un especialista en apoyo de jóvenes o un grupo de apoyo de pares, si están disponibles.
- Siga actualizando el plan de seguridad y recuperación.

Todos los días trate de reconocer o valorar algo positivo que su hijo haya dicho o hecho.

Con usted mismo

- Evite sentirse culpable o culpar a su hijo. Esto es difícil, pero muy importante. El sentirse mal o culpable no ayuda a la recuperación.
- Haga planes para el futuro. Puede ser algo pequeño, pero elija algo que usted y su familia vayan a disfrutar. Es útil tener algo que esperar en el futuro y puede ayudar a su hijo a concentrarse en algo positivo más adelante en la recuperación.
- Sea amable consigo mismo. Ayudar a los demás puede hacerlo sentir enfadado y agotado. Está bien establecer límites mientras sigue apoyando a su ser querido.
- Usted y su hijo no tienen que hacer esto solos. Consulte la página de “Recursos” de esta publicación para obtener información sobre las organizaciones que pueden ayudarlo a crear su propia red.

Está bien apoyarse en otras personas. Trate de encontrar un par de personas en quienes pueda confiar para varias cosas, tales como transporte, comidas, ayuda con los hermanos, un hombro para llorar e incluso con emergencias a cualquier hora del día.

¿Cómo se siente?

Tal vez tenga una fuerte reacción emocional a todo lo que acaba de suceder. Usted y los miembros de su familia pueden sentir conmoción, disgusto e incluso dolor.

- El **dolor** es la reacción emocional normal y natural ante una pérdida o un acontecimiento grave de cualquier tipo de la vida. No es insalubre. Es una respuesta emocional normal de un padre cuyo hijo intentó suicidarse.
- Todos en su familia pueden experimentar el dolor de diferente manera.
 - Puede sentirse triste, ansioso, culpable, confundido, rechazado, avergonzado, enojado o abrumado.
 - Las expresiones físicas del dolor a menudo incluyen llanto, dolores de cabeza, pérdida de apetito, pérdida de concentración, dificultad para dormir, debilidad, agotamiento, dolores o síntomas similares a los de la gripe.
 - Es posible que sienta una “emboscada” o una “tormenta” de dolor (una rápida inundación de emoción o reacción física) cuando hay palabras, lugares, acontecimientos o pensamientos que desencadenan el recuerdo de una pérdida.

Su experiencia reciente puede haber sido traumática para todos los involucrados

- El **trauma** es una reacción emocional y física a una experiencia o acontecimiento angustioso o perturbador.
- Estar en la sala de emergencias puede ser traumático y los eventos que lo llevaron allí aún más.
- Es posible que reconozca el trauma más como un shock. Sus síntomas pueden incluir: negación, incredulidad, confusión, dificultad para concentrarse, tristeza, desesperanza, ira, irritabilidad, cambios de estado de ánimo, ansiedad, miedo, culpa, vergüenza, alejamiento de los demás, desconexión y entumecimiento.

¿Qué puedo hacer?

No hay plazos “normales” para el dolor y el trauma. Cada persona siente estas emociones de manera diferente. Es un proceso y cada uno lo supera a su manera y a su tiempo. Estas son algunas cosas que pueden ayudarle a sobrellevar el dolor y el trauma:

- Comprenda que estos sentimientos intensos son normales y que disminuirán con el tiempo.
- Dese tiempo para tomar decisiones. Cuando esté en shock, tal vez no piense con claridad. Está bien apoyarse en alguien de confianza para que le ayude a tomar estas decisiones.
- Beba agua, coma bien, haga ejercicio regularmente y descanse. Cuídese y modele hábitos saludables para su familia.
- Dedique tiempo a hablar sobre estos acontecimientos con su pareja adulta o con el otro padre. El dolor, el miedo y el trauma causan estrés en una relación. Es importante establecer comunicación entre los adultos de la familia.
- Si se siente cómodo, hable con amigos cercanos, con un **especialista en apoyo familiar** o con otros grupos de la comunidad, como un grupo de apoyo o su comunidad religiosa. Este tiempo puede ser agotador - no intente manejarlo solo.
- El dolor y el trauma son complicados. Póngase en contacto con un consejero o terapeuta si tiene algo de lo siguiente:
 - Dificultad para mantener su rutina normal (ir al trabajo, cuidarse, etc.)
 - Sentimientos de depresión
 - Pensamientos de que no vale la pena vivir la vida o de hacerse daño
 - Se siente culpable y no puede dejar de culparse.

A veces el dolor impide a los padres hablar el uno con el otro. Las parejas que no pueden hablar entre sí sobre su dolor también tienen dificultad para hablar con sus hijos sobre estos mismos temas. Esto puede llevar al alejamiento. Un consejero o terapeuta puede ser un gran recurso para ayudarle a comenzar a comunicarse eficazmente.

Recursos y glosario de términos

Recursos

4th Dimension Recovery Center — Para jóvenes que se recuperan de adicciones

3807 NE Martin Luther King Jr Blvd
Portland, OR 97212
<http://4drecovery.org>

Depression and Bipolar Support Alliance

800-826-3632
www.dbsalliance.org

Disability Rights Oregon

503-243-2081
www.droregon.org

The Dougy Center — Brinda apoyo para el dolor

866-775-5683
www.Dougy.org

FACT Oregon — Preguntas sobre educación especial

503-786-6082
www.factoregon.org

Lines for Life YouthLine — Línea de ayuda y crisis confidencial de adolescente a adolescente

Línea de ayuda: 877-968-8491 o mensaje de texto “teen2teen” al 839863
www.linesforlife.org

National Alliance on Mental Illness — Recursos e información para familiares/cuidadores

Línea de ayuda: 800-950-NAMI (6264)
www.nami.org

National Alliance on Mental Illness Oregon — Para conectarse con afiliados y grupos de apoyo locales

Línea de ayuda: 800-343-6264
www.namior.org

National Federation of Families for Children's Mental Health

240-403-1901
www.fcmh.org

National Suicide Prevention Lifeline

1-800-273-TALK (8255) o mensaje de texto “273TALK” al 839863
www.suicidepreventionlifeline.org

Oregon Council of Child and Adolescent Psychiatry

www.occap.org — recursos para familias y jóvenes

Oregon Family Support Network — Acceso a especialistas en apoyo familiar

503-363-8068
www.ofsn.org

Partnership for Drug-Free Kids

Bilingüe (inglés/español) Línea de ayuda para padres: 1-855-DRUGFREE (1-855-378-4373)
www.drugfree.org

Trevor Project — LGBTQ Crisis and Helpline

TrevorLifeline: 1-866-488-7386
www.thetrevorproject.org

Warmline — Apoyo al consumidor de Oregon dirigido por pares – apoyo para adultos con problemas psiquiátricos

800-698-2392
www.communitycounselingsolutions.org/warmline/

Youth ERA — Servicios de apoyo para jóvenes

971-334-9295
www.youthera.org

Glosario de términos

Cuidadores

Estas personas no tienen autoridad legal para tomar decisiones médicas para el joven. Pueden ser amigos, familiares, padres de crianza, vecinos o cualquier persona que esté con el joven en la sala de emergencias y que vaya a seguir cuidando al joven en los días posteriores a la crisis.

Organizaciones de atención coordinada (CCO)

En Oregón, las CCO son agencias de coordinación de la atención médica administradas por el estado en lugar del gobierno federal, que contratan una red de proveedores de atención médica en su comunidad para atender a las personas que reciben cobertura médica del Plan de Salud de Oregón (Medicaid).

Consejero

Alguien que no es médico, pero tiene licencia y se especializa en salud mental o en el tratamiento de adicciones.

Sala de emergencias

También se puede llamar departamento de emergencias.

Especialistas en apoyo a la familia

Personas capacitadas y certificadas que usan su propia experiencia en la crianza de niños con problemas de salud o de comportamiento para apoyar a otros padres y a sus hijos y ayudarles a conseguir servicios y a abogar por sus familias.

Paciente interno

Tipo de tratamiento que requiere atención las 24 horas del día en un centro u hospital. Un médico debe escribir una orden para admitir formalmente a alguien.

Terapia de medios letales

Asistencia a familias y personas sobre la forma de evaluar y reducir el acceso a cosas peligrosas que se pueden usar en un intento de suicidio.

Plan de Salud de Oregón (OHP)

OHP es el programa de seguro médico público de Oregón, también conocido como Medicaid.

Paciente externo

Un lugar donde se recibe tratamiento médico y de salud mental o análisis sin que la persona sea admitida en un hospital. Esto puede incluir la sala de emergencias, un consultorio médico, un laboratorio médico o un lugar donde se recibe terapia.

Padres

Tal como se utiliza en esta guía, se refiere a los tutores legales del joven.

Psiquiatra

Un médico especializado en salud mental. Psicólogo, clínico de salud mental, terapeuta.

Plan de seguridad

Lista escrita y ordenada elaborada con el joven y la familia que describe las estrategias de afrontamiento y los recursos para reducir el riesgo de suicidio, de emergencias psiquiátricas o de sobredosis de alcohol o drogas.

Estabilización en la sala de emergencias

El personal de la sala de emergencias se centra primero en estabilizar la condición médica del joven. Esto significa asegurar que el joven esté consciente, que respire y que tenga signos vitales dentro de los límites normales antes de continuar con las evaluaciones. Luego, trabajan para reducir el riesgo inmediato de suicidio, sobredosis o emergencia psiquiátrica prescribiendo un medicamento y creando un plan de seguridad para que el joven pueda ser dado de alta y volver a su casa o pasar a otro nivel de atención.

Suicidalidad, ideación suicida

La probabilidad de que alguien se suicide. Pensar o estar preocupado con pensamientos suicidas.

Servicios integrales (Wraparound)

Un conjunto coordinado de servicios ambulatorios de salud, psiquiátricos y de salud del comportamiento y de apoyo comunitario que incluye el cuidado de respiro, la coordinación de la atención, especialistas en apoyo familiar y especialistas en apoyo de jóvenes.

Especialistas en apoyo de los jóvenes

Adultos jóvenes capacitados y certificados que utilizan su propia experiencia vivida con dificultades de salud para ayudar a otros jóvenes a conseguir servicios y a abogar por sí mismos.

¿Le resultó útil esta guía?
¿Hay algo que le sería útil y que no se cubrió aquí?
¿Hay secciones o temas que deberían ser más claros?

Si desea enviar comentarios:

Correo electrónico

frances.s.purdy@state.or.us

Llamada o mensaje de texto

503-957-9863

Dirección postal

Attn: Frances Purdy
Oregon Health Authority
500 Summer St., 3rd Fl.
Salem, OR 97301

Extendemos un sincero agradecimiento a todos aquellos que compartieron su sabiduría, tiempo y mucho más para desarrollar una guía para ayudar a otras familias de Oregón durante estas experiencias verdaderamente difíciles: Mary Buzzell, Hilary Harrison, Ann Kirkwood, Julie Magers, Karen Meadows, Joyce Maitland, Shelly Minthorn, Laura Rose Misaras, Frances Purdy y Jill Robinson. Un agradecimiento especial a Harly Coleman, Shannon Marble, Kelsey Moreland, Elizabeth Perkins, Rohan Phillips, Jessi Wilcox, Shelbie Wolfe, Blaise, Nina y todos los demás jóvenes de Oregón cuyos relatos y consejos ayudaron a dar forma a esta guía.

También agradecemos a todos los que contribuyeron al proceso de edición: Hilary Harrison, Kirk Wolfe, Sherri Alderman, Teri Pettersen, el Consejo Asesor del Sistema Infantil y la Alianza de Oregón para la Prevención del Suicidio. La cita de sugerencia para esta publicación es:

Cita recomendada:

Purdy, Frances y Robinson, Jillian (2018). Cómo abogar por su ser querido durante una crisis: Guía para los padres y cuidadores que se encuentran en la sala de emergencias del hospital.

Autoridad de Salud de Oregón, Estado de Oregón. Salem, OR.



Puede obtener este documento en otros idiomas, en letra grande, en braille o en el formato que prefiera. Comuníquese con la División de Sistemas de Salud al 800-527-5772. Aceptamos todas las llamadas de retransmisión o puede marcar el 711.