

Entrenamiento de Salud Mental

Uno de cada cinco estadounidenses está afectado por problemas de salud mental. El estigma es tóxico para su salud mental porque crea un ambiente de vergüenza, miedo y silencio que impide a muchas personas buscar ayuda y tratamiento.

Cómo conocer respetuosamente a alguien que vive con una condición de salud mental:

- Hábleles en un espacio que sea cómodo, donde no hayan muchas interrupciones, y donde haya mínimas distracciones.
- Introduzca la conversación gradualmente. Puede ser que la persona no esté en un lugar para hablar, y eso está bien. Saludarlos y extender amabilidad puede ser muy útil. A veces menos es más.
- Asegúrese de hablar de manera relajada y tranquila.
- Comuníquese de manera directa y hable de un tema a la vez.
- Sea respetuoso, compasivo y comprensivo con sus sentimientos mediante una escucha reflexiva, como “He oído que hoy tienes un mal día”. Sí, algunos días son ciertamente más desafiantes que otros. Lo comprendo”.
- En lugar de dirigir la conversación hacia ellos con declaraciones de “usted”, use declaraciones de “yo”.
- Sea un buen oyente, sea receptivo, y haga contacto visual con un enfoque afectuoso.
- Déles la oportunidad de hablar y abrirse, pero no presione.
- Comparta algunas ideas fáciles como una forma de fomentar la conversación fácil, como comentarios sobre el clima, la comunidad, u otros.
- Reduzca cualquier actitud defensiva compartiendo sus sentimientos y buscando un terreno común.
- Hable a un nivel apropiado para su edad y nivel de desarrollo. Tenga en cuenta que la enfermedad mental no tiene nada que ver con la inteligencia de una persona.
- Sea consciente si una persona se altera o se confunde por su conversación con ella.
- Muestre respeto y comprensión por la forma en que describen e interpretan sus síntomas.

- Exprese genuinamente su preocupación.
- Ofrezca su apoyo y haga preguntas para ayudar si siente que lo necesitan. Pregunte, “¿Cómo puedo ayudar?” si es apropiado, o incluso, “¿Puedo orar contigo ahora?” si es apropiado.
- Déle a la persona esperanza de recuperación y ofrézcale ánimo y oraciones.
- No menosprecie la enfermedad mental de la persona. Todo el mundo tiene ocasionalmente ansiedad, depresión o alguna pequeña forma de enfermedad mental, pero esto no es lo mismo que vivir con una enfermedad mental. No le diga a alguien que todo el mundo pasa por lo que está pasando o que usted sabe exactamente cómo se siente.
- Haga un seguimiento con la persona y/o la familia. La enfermedad mental es una lucha muy solitaria y las personas que la combaten a menudo se sienten aisladas.

Use lenguaje de primera persona para reducir el estigma y la vergüenza.

Cosas que debe evitar decir:

- “Sólo ora por ello”.
- “Sólo necesitas cambiar tu actitud”.
- “Deja de insistir en lo negativo, deberías empezar a vivir”.
- - “Todo el mundo se siente así a veces.”
- “Tienes la misma enfermedad que mi (quien sea).”
- “Sí, todos nos sentimos un poco locos de vez en cuando.”

Puede intentar las siguientes frases en vez de:

- Ella es bipolar - Ella está viviendo con un desorden bipolar
- Es esquizofrénica - Es una persona con esquizofrenia.
- Ella es una enferma mental - Tiene una condición de salud mental
- Se suicidó - Murió por suicidio.

Cosas que hay que evitar hacer:

- Criticarlas o levantarles la voz.
- Hablar demasiado, demasiado rápido o demasiado alto. El silencio y las pausas están bien.
- Mostrar cualquier forma de hostilidad hacia ellos.
- Ser sarcástico o hacer bromas sobre su condición.
- Patrocinarlos o decir algo condescendiente.
- Asumir cosas sobre ellos o su situación.

Cuándo hacer una remisión a un Especialista en Salud Mental

- Cuando una persona representa un peligro inmediato para sí misma o para los demás.
- Cuando una persona demuestra un problema emocional o de comportamiento que constituye una amenaza para la seguridad de la persona o de quienes la rodean (por ejemplo, comportamiento suicida, comportamiento agresivo grave, un trastorno de alimentación que está fuera de control, comportamientos autodestructivos como cortarse u otro comportamiento autodestructivo).
- Suicidio. Los pensamientos de suicidio siempre deben tomarse en serio. Es posible que una persona no comparta estos pensamientos con usted, pero los miembros de la familia pueden ser conscientes de comportamientos preocupantes como el aislamiento. Utilice la evaluación del suicidio que se indica a continuación para ayudar a evaluar el riesgo y la respuesta. Pero en caso de duda, no dude en llamar al 911.

Para obtener ayuda con las remisiones y la programación de citas con los profesionales de la salud mental, póngase en contacto con Jessica Sterling ([jsterling@gracechurchsc.org](mailto:jesterling@gracechurchsc.org)).

Todas las llamadas para intervención de suicidio deben ser documentadas y registradas en notas de cuidado pastoral y/o a su supervisor inmediato.

Escala de Clasificación de Suicidios

En los EE.UU. hay un promedio de más de 110 suicidios al día. Más gente muere por suicidio que en accidentes de tráfico.

Definiciones e indicaciones de la ideación de suicidio:	El mes pasado	El mes pasado
Haga preguntas que estén en negrita y subrayadas.	Sí	No
Haga las preguntas 1 y 2		
1) Desea estar muerto: La persona refrenda los pensamientos sobre el deseo de estar muerto o ya no vivo o desea dormirse y no despertar. ¿Ha deseado estar muerto o ha deseado dormirse y no despertar?		
2) Pensamientos suicidas: Pensamientos generales no específicos de querer terminar con la vida de uno / cometer suicidio, "He pensado en suicidarme" sin pensamientos generales de formas de matarse / métodos asociados, intención o plan. ¿Ha tenido algún pensamiento real de suicidarse?		
Si la respuesta es afirmativa a la 2, haga las preguntas 3, 4, 5 y 6. Si la respuesta es NO a la 2, vaya directamente a la pregunta 6.		
3) Pensamientos suicidas con método (sin plan específico o intención de actuar): La persona aprueba los pensamientos suicidas y ha pensado al menos un método durante el período de evaluación. Esto es diferente a un plan específico con tiempo, lugar o detalles del método elaborado. "Pensé en tomar una sobredosis pero nunca hice un plan específico sobre cuándo o cómo lo haría realmente... y nunca lo haría". ¿Ha estado pensando en cómo podría hacer esto?		
4) Intención de suicidio (sin plan específico): Pensamientos suicidas activos de suicidarse, y el paciente reporta tener alguna intención de actuar sobre tales pensamientos, en oposición a "Tengo los pensamientos pero definitivamente no haré nada al respecto". ¿Ha tenido estos pensamientos y ha tenido alguna intención de actuar sobre ellos?		
5) Intención de suicidio con un plan específico: Pensamientos de suicidio con detalles del plan total o parcialmente elaborado, y la persona tiene alguna intención de llevarlo a cabo. ¿Ha empezado a trabajar o ha trabajado en los detalles de cómo matarse a usted mismo? ¿Tiene la intención de llevar a cabo este plan?		
6) Pregunta de comportamiento suicida ¿Alguna vez ha hecho algo, empezado a hacer algo o se ha preparado para hacer algo para acabar con su vida? Ejemplos: Recoger pastillas, obtener un arma, regalar objetos de valor, escribir un testamento o una nota de suicidio, sacar pastillas pero no tragarlas, sostener un arma pero cambiar de opinión o alguien se la quitó de la mano, ir al techo pero no saltar; o realmente tomar pastillas, tratar de dispararse, cortarse, tratar de colgarse, etc. Si la respuesta es afirmativa, pregunte: ¿Fue en los últimos 3 meses?	De por vida	
	Últimos 3 meses	

Cualquier SI indica la necesidad de más cuidados.

Sin embargo, si la respuesta a 4, 5 o 6 es SÍ, inmediatamente COMUNÍQUESE con el personal de emergencia para que lo atiendan, llame al 1-800-273- 8255, envíe un mensaje de texto al 741741 o llame al 911. NO DEJE A LA PERSONA SOLA. QUÉDESE CON ÉL/ELLA HASTA QUE ESTÉN BAJO EL CUIDADO DE AYUDA PROFESIONAL.