

Después de un intento de suicidio



Guía para cuidar a su familiar después del tratamiento en la sala de emergencias



U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES
Substance Abuse and Mental Health Services Administration
www.samhsa.gov



En caso de crisis, llame a:

Red Nacional para la Prevención de Suicidio

1-800-273-TALK (8255)

<http://www.suicidepreventionlifeline.org>



Red Nacional para la Prevención de Suicidio:

Después de un intento de suicidio

**Guía para cuidar a su familiar después del
tratamiento en la sala de emergencias**

Agradecimientos

Este folleto fue desarrollado originalmente por la National Alliance on Mental Illness (www.nami.org) en asociación con el Suicide Prevention Resource Center (www.sprc.org) bajo el Subsidio No. 1.U79 SM55029-01 de la Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), del U.S. Department of Health and Human Services (HHS).

Aviso Legal

Los puntos de vista, opiniones y contenidos de esta publicación son las de los autores y contribuidores y no reflejan los puntos de vista, opiniones o políticas del Center for Mental Health Services (CMHS), SAMHSA o HHS.

Aviso de Dominio Público

Toda la información que aparece en esta publicación está en el dominio público y se puede reproducir y copiar sin permiso de SAMHSA. Se agradece citar la fuente. Esta publicación no se puede reproducir o distribuir por una tarifa sin la autorización específica por escrito del Office of Communications, SAMHSA, HHS.

Cita Recomendada

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. *Después de un intento de suicidio: Guía para cuidar a su familiar después del tratamiento en la sala de emergencias*. No. de Publicación DHHS: (SMA) 08-4358, Rockville, MD: Center for Mental Health Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, U.S. Department of Health and Human Services, 2006. Reimpreso 2009.

Para obtener copias de esta publicación

- Descargar copias en el sitio Web del National Suicide Prevention Lifeline: <http://www.suicidepreventionlifeline.org>
- Esta publicación se puede descargar u ordenar en <http://www.samhsa.gov/shin>. También puede llamar al Health Information Network de SAMHSA al **1-877-SAMHSA-7** (1-877-726-4727) (inglés y español).

Oficina de Origen

Center for Mental Health Services

Substance Abuse and Mental Health Services
Administration

1 Choke Cherry Road

Rockville, MD 20857

No. de Publicación DHHS: (SMA) 08-4358

Impreso 2006

Reimpreso 2009

Guía para ayudar a las familias a cuidar a su familiar en la sala de emergencias

Los pensamientos y intentos suicidas generan sentimientos conflictivos en los familiares cuyo ser querido desea quitarse la vida. Por esta razón se elaboró esta guía para usted. Esta guía le dará información importante sobre cómo cuidarse y cómo cuidar a su familiar después de un intento de suicidio. Además, le proveerá recursos para ayudarlo a seguir adelante.

Qué sucede en la sala de emergencias

Meta

Cuando una persona en crisis termina en la sala de emergencias, la meta es conseguir el mejor resultado posible, tal como resolver la crisis, estabilizar al paciente médica y emocionalmente, y hacer recomendaciones y referencias para el cuidado o tratamiento futuro. Hay varios pasos en el proceso, y cada paso toma tiempo.

Cuando alguien es admitido en una sala de emergencias debido a un intento de suicidio, un médico evalúa la salud física y mental de la persona. El personal de la sala de emergencias busca problemas físicos que pudieron haber contribuido

al comportamiento suicida, como por ejemplo los efectos secundarios de medicamentos, condiciones médicas sin tratamiento o signos de consumo de drogas ilegales que pueden causar angustia emocional.

Aunque el personal de una sala de emergencias prefiere diagnosticar a personas que están sobrias, los profesionales médicos deben notar lo que dice o hace una persona cuando está intoxicada, especialmente comentarios sobre cómo hacer daño a otras personas o a sí misma.

Evaluación

Después de que el personal evalúa la salud física de su familiar, se debe realizar una evaluación de su salud mental. El médico que hace el examen debe analizar el comportamiento suicida de su familiar para entender el contexto. El examen se centra generalmente en tres áreas:

1. ¿Qué enfermedades psiquiátricas o médicas hay? ¿Está recibiendo o ha recibido tratamiento? ¿Son los pensamientos y comportamientos suicidas el resultado de un cambio reciente, o se trata de una condición de hace muchos años?
2. ¿Qué hizo la persona para hacerse daño? ¿Ha habido intentos anteriores? ¿Por qué lo hizo, y por qué en esta ocasión? ¿Qué tipo de situaciones estresantes, incluso pérdidas

financieras o emocionales, pueden haber contribuido a esta decisión? ¿Lamenta la persona haber sobrevivido al intento de suicidio? ¿Está la persona molesta con alguien? ¿Está la persona intentando reunirse con alguien que ha muerto? ¿Cuál es la perspectiva de la persona con respecto a la muerte?

3. ¿Qué sistemas de apoyo hay? ¿Quién está proporcionando el tratamiento? ¿Qué programas de tratamiento serían buenos para la persona? ¿Con qué tipo de tratamientos se siente cómoda la persona y la familia?

Finalmente, el médico puede examinar en más detalle el intento de suicidio que trajo a su familiar a la sala de emergencias. La información que el equipo de tratamiento debe buscar incluye la presencia de una nota de suicidio, la gravedad del intento o antecedentes de intentos anteriores.

Lo que el personal de la sala de emergencias necesita saber: Cómo puede usted ayudar

Confidencialidad y compartimiento de la información

Los familiares son una importante fuente de información sobre los antecedentes del paciente. A menudo son una parte clave del plan del alta.

Provea al personal de la sala de emergencias tanta información como le sea posible. Incluso si las leyes de

Informe al personal de la sala de emergencias si su familiar:

- Tiene acceso a un arma, a dosis mortales de medicamentos o a otros medios de suicidio.
- Ha dejado de tomar medicamentos que le fueron recetados.
- Ha dejado de consultar a un profesional de salud mental o un médico.
- Ha escrito una nota suicida o un testamento vital.
- Ha regalado sus posesiones.
- Ha estado o está en una relación tormentosa.
- Tiene el aniversario de una pérdida emocional importante (por ejemplo, el fallecimiento de un ser querido o el fin de una relación con una pareja romántica).
- Empezó a abusar de drogas o alcohol.
- Se ha recuperado bien de una crisis suicida anterior después de determinado tipo de intervención.

confidencialidad evitan que el personal médico le dé información sobre su familiar, usted siempre puede darles información a ellos. Averigüe quién está haciendo la evaluación de su ser querido y hable con esa persona. Usted puede ofrecer información que posiblemente influya en las decisiones que el médico tome con respecto a su familiar.

En el futuro, si usted tiene que acompañar al familiar a la sala de emergencias

después de un nuevo intento de suicidio, recuerde traer todos los medicamentos que le han recetado, evidencia de las posibles causas de una sobredosis (si corresponde en la situación) y los nombres y números de teléfono de profesionales médicos que puedan tener información sobre su ser querido. El personal de la sala de emergencias debe tratar de ponerse en contacto con los profesionales médicos que conocen mejor la situación del paciente antes de tomar cualquier decisión.

Otra información importante sobre los antecedentes de su familiar que puede compartir con el personal de la sala de emergencias incluye:

- Antecedentes familiares de suicidio. A los profesionales de la salud mental se les enseña a prestar mucha atención a este aspecto, ya que en familias con antecedentes de suicidio, el riesgo es mayor.
- Información detallada sobre el equipo que trata a su familiar, por ejemplo, algún cambio reciente de medicamento, si el terapeuta está de vacaciones, etc. Esta información es relevante para el personal de la sala de emergencias porque si ellos piensan que la hospitalización no es lo mejor, deben darle de alta a su familiar y enviarlo con un profesional que lo cuide.

- Si la persona tiene un documento de instrucciones anticipadas¹ (“Advance Directive” en inglés), revise ésto con el equipo de tratamiento de la sala de emergencias. Si usted tiene responsabilidad legal sobre la persona, hágase lo saber.

Si usted desea, puede pedir permiso al personal médico y a su familiar para estar presente en la sala de emergencias durante su evaluación, para escuchar el diagnóstico y añadir información cuando sea necesario. Su papel es ofrecer su perspectiva, porque ésta se debe considerar además de lo que determine el personal según su capacitación y la entrevista con el paciente. Las mejores decisiones en la sala de emergencias se toman cuando se tiene toda la información relevante al caso.

Los pasos que siguen a la sala de emergencias

Después de que la salud física y mental de su familiar se examinen completamente, el personal de la sala de emergencias decidirá si su familiar necesita ser hospitalizado, ya sea voluntariamente o por obligación. Si la hospitalización es necesaria, usted puede comenzar a trabajar con el hospital ofreciendo información y apoyo así como para ayudar a hacer un plan

¹ Instrucciones anticipadas (“Advance Directives” en inglés) son documentos legales que permiten que una persona dé instrucciones con respecto a su atención médica futura, o autorizan a otra persona a tomar decisiones médicas si el paciente es incapaz de tomarlas por sí mismo. Para obtener más información, póngase en contacto con la National Disability Rights Network (NDRN) al 202-408-9514 o en <http://www.ndrn.org>.

que incluya los pasos siguientes en el cuidado de su familiar. Si es necesaria la hospitalización involuntaria del paciente, el personal del hospital debe explicarles este procedimiento legal a su familiar y a usted, de modo que ambos comprendan claramente qué ocurrirá entre los tres y diez días próximos mientras una corte decide los pasos siguientes del tratamiento.

Además, si su ser querido tiene una deficiencia auditiva o no habla inglés, es posible que deba esperar que este presente un intérprete o alguien que conozca el lenguaje de señas americano. En general, no es una buena idea utilizar a un familiar como intérprete cuando se trata de una situación médica.

Si el equipo de tratamiento de la sala de emergencias, el paciente y usted no creen que la hospitalización sea necesaria, entonces todos ustedes deben participar en hacer un plan de cuidado de seguimiento. Para hacer un plan, considere las siguientes preguntas:

Cosas que los familiares y amigos deben preguntar sobre el plan de cuidado de seguimiento

<p>Pregúntele a su familiar: (Es importante ser honesto y directo con sus preguntas y preocupaciones).</p>	<p>Pregunte al equipo de tratamiento: (Este equipo incluye al doctor, terapeuta, enfermera, trabajador social, etc.).</p>
<p>¿Te sientes seguro de dejar el hospital y te sientes cómodo con tu plan de alta?</p>	<p>Desde el punto de vista profesional, ¿cree que mi familiar está listo para salir del hospital?</p>
<p>¿Cómo es tu relación con tu médico y cuándo es la próxima cita?</p>	<p>¿Por qué tomó las decisiones que tomó sobre la atención o el tratamiento de mi familiar?</p>
<p>¿Qué ha cambiado desde que comenzaron tus sentimientos o intentos suicidas?</p>	<p>¿Ya se fijó una cita de seguimiento? ¿Se puede cambiar para una fecha anterior?</p>
<p>¿Qué más puedo (o podemos) hacer para ayudarte después de que salgas de la sala de emergencias?</p>	<p>¿Cuál es mi papel como familiar en el plan de seguridad?</p>
<p>¿Estarías de acuerdo en hablar conmigo (o con nosotros) si tus pensamientos suicidas regresan? Si no es así, ¿hablarías con otra persona?</p>	<p>¿De qué tipo de síntomas deberíamos estar alerta y cuando debemos buscar más ayuda, como por ejemplo regresar a la sala de emergencias o ponernos en contacto con otros recursos y proveedores locales?</p>

Recuerde: Es esencial pedir una cita de seguimiento lo más pronto posible después de que el paciente sea dado de alta de la sala de emergencias.

Lo que necesita saber

Haga que la seguridad sea una prioridad para el familiar que se está recuperando de un intento de suicidio. Investigaciones han demostrado que una persona que ha intentado quitarse la vida corre un riesgo mucho más alto de suicidarse en el futuro.

La seguridad es en última instancia la responsabilidad del individuo, pero con frecuencia, a una persona con tendencias suicidas le resulta difícil tomar buenas decisiones. Como familiar, usted puede ayudar a que su ser querido que tome mejores decisiones que reduzcan el riesgo de un suicidio.

Reduzca el riesgo en el hogar: Para evitar el riesgo de que la persona se haga daño a sí misma y de suicidio en el hogar, tome en cuenta lo siguiente:

- Las armas implican un riesgo alto y son el principal método de muerte para gente suicida. Deben sacarse del hogar y guardarse en un lugar seguro.
- Las sobredosis son comunes y pueden ser letales. Si es necesario conservar en el hogar medicamentos para el dolor, como por ejemplo aspirina, Advil y Tylenol, tenga cantidades pequeñas o considere guardarlas bajo llave. Elimine medicamentos que no se utilicen o estén vencidos.

- El uso o el abuso del alcohol puede reducir las inhibiciones y hacer que la gente actúe más libremente con respecto a sus sentimientos. Al igual que con los medicamentos para el dolor, conserve solamente pequeñas cantidades de alcohol, o si es posible, elimínelo completamente de su hogar.

Haga un plan de seguridad: Después de un intento de suicidio, se debe hacer un plan de seguridad para ayudar a prevenir otro intento. El plan debe ser un esfuerzo común entre el familiar y el doctor, el terapeuta, el personal de la sala de emergencias y usted. Como pariente, debe conocer el plan de seguridad de su familiar y comprender su papel en el mismo, que incluye:

- Identificar qué tipo de eventos afectan emocionalmente a su familiar, por ejemplo el aniversario de una pérdida, el alcohol o el estrés que provoca una relación.
- Crear una red de apoyo para su familiar con profesionales de la salud mental, la familia, los amigos y recursos de la comunidad.
- Utilizar las fortalezas del familiar para fomentar su seguridad.
- Fomentar la comunicación y la honestidad en su relación con su familiar.

Recuerde que nadie puede garantizar la seguridad. La meta es de reducir los riesgos y crear apoyos para todos los

familiares. Sin embargo, es importante que usted crea que el plan de seguridad puede ayudar a mantener seguro a su familiar. Si usted no piensa que el plan dé resultado, hágalo saber al personal de la sala de emergencias.

Mantenga la esperanza y cuídese: Las familias normalmente ofrecen una red de seguridad y una visión de esperanza para el familiar suicida, y esto puede ser agotador desde el punto de vista emocional. No trate de usted manejar solo esta situación. Busque el apoyo de amigos, familiares y organizaciones como la National Alliance on Mental Illness (Alianza Nacional sobre las Enfermedades Mentales, NAMI por sus siglas en inglés).

Además, busque una opinión profesional siempre que sea posible. Utilice los recursos en las páginas posteriores de este folleto y de la Internet, así como el apoyo de sus familiares y amigos para ayudarle a crear una red de apoyo. Usted no tiene que caminar solo por este camino.

Seguir adelante

La atención en la sala de emergencias es por naturaleza a corto plazo y orientado hacia pacientes en estado de crisis. Sin embargo, se ha comprobado que una atención a largo plazo ayuda a reducir comportamientos y pensamientos suicidas.

Usted y su familiar pueden hablar con el médico sobre diversos tratamientos de

salud mental que ayuden a reducir el riesgo de suicidio para pacientes con enfermedades mentales como esquizofrenia, trastorno bipolar o depresión. A menudo, estas enfermedades requieren muchos tipos de intervenciones y su familiar puede beneficiarse de una segunda opinión de un especialista.

Si su familiar abusa del alcohol u otras drogas, es muy importante que busque ayuda para este problema junto con el comportamiento de suicidio. Busque a un especialista en abuso de sustancias.

Póngase en contacto con el proveedor local de tratamiento para abuso de sustancias llamando al 1-800-662-4357, o visite www.findtreatment.samhsa.gov; o comuníquese con grupos como Alcoholics Anonymous (Alcohólicos Anónimos, AA por sus siglas) o Narcotics Anonymous (Narcóticos Anónimos, NA por siglas) para que ayuden a su ser querido.

Al-Anon puede ser un buen recurso para usted como familiar.² Si está disponible en su área un programa de tratamiento integrado como Assertive Community Treatment (Tratamiento Asertivo de la Comunidad, ACT por sus siglas en inglés), es posible que dé mejores resultados que el cuidado tradicional para algunas personas gravemente enfermas.³

² Contacte a Alcoholics Anonymous al 212-870-3400 o en <http://www.aa.org>. Contacte a Narcotics Anonymous al 818-773-9999 o en <http://www.na.org>. Contacte a Al-Anon (o Alateen para personas jóvenes) al 757-563-1600 o en <http://www.al-anon.alateen.org>.

³ Para saber más sobre el plan ACT, contacte a NAMI al 1-800-950-NAMI (6264) o en <http://www.nami.org/act>.

En última instancia, por favor busque ayuda para apoyar a su familiar y a usted mismo durante esta crisis. Véase a continuación la lista de líneas de ayuda, información y organizaciones de apoyo para ayudar a su familiar y a usted a seguir adelante con sus vidas.

Recuerde que la sala de emergencias está abierta las 24 horas del día, los 365 días del año, para tratar a su familiar si el problema continúa y si el equipo médico de su familiar no se encuentra disponible para ofrecerle la ayuda necesaria.

Para obtener más información sobre el suicidio y conseguir ayuda, considere los siguientes recursos.

En caso de crisis, contacte a:

**National Suicide Prevention Lifeline
(Red Nacional para la Prevención de Suicidio)**

1-800-273-TALK (8255)

TTY: 1-800-799-4TTY (4889)

Las personas que llamen a esta línea serán dirigidas a centros de crisis de su área.

<http://www.suicidepreventionlifeline.org>

Para obtener más información sobre el suicidio y las enfermedades mentales:

(Nota: La inclusión de una organización en esta sección no implica necesariamente que sus servicios o información se ofrecen en español).

**American Association of Suicidology
(Asociación Americana del Estudio de
Suicidio)**

Un recurso y una organización educativa dedicada a estudiar y prevenir el suicidio.

Visite <http://www.suicidology.org> o llame al 202-237-2280.

**American College of Emergency
Physicians (ACEP)
(Facultad Americana de Médicos de
Emergencia)**

Una sociedad médica nacional dedicada a la mejora de la atención médica de emergencia por medio de la educación continua, la investigación y la educación pública.

Visite <http://www.acep.org> o llame al 1-800-798-1822.

**American Foundation for Suicide
Prevention
(Fundación Americana para la
Prevención de Suicidio)**

Una organización dedicada a difundir el conocimiento público sobre el suicidio y su prevención.

Visite <http://www.afsp.org> o llame al 1-888-333- AFSP (2377).

**American Psychiatric Association
(Asociación Americana de Psiquiatría)**

Organización profesional de psiquiatras a nivel nacional.

Visite <http://www.psych.org> o llame al 703-907-7300.

**American Psychological Association
(Asociación Americana de Psicología)**

Organización profesional de psicólogos a nivel nacional. Visite <http://www.apa.org> o llame al 1-800-374-2721.

**Befrienders International/Samaritans
(Amigos Internacional/Samaritanos)**

Un recurso en Internet que da apoyo a través del correo electrónico y ofrece un directorio local de líneas de ayuda en casos de crisis.

Visite <http://www.befrienders.org>.

**Covenant House Nineline Hotline
(Línea de Ayuda de la Organización
Covenant House para Casos de Crisis)
1-800-999-9999**

Línea de llamadas gratuitas disponible las 24 horas del día, que ofrece ayuda confidencial e intervención inmediata en casos de crisis y además ofrece orientación sobre recursos de su comunidad.

Visite http://www.covenanthouse.org/programs_nl.html.

**Hispanic Community Resource Helpline
(Línea de Ayuda a la Comunidad
Hispana)**

1-800-473-3003

Ofrece ayuda a los latinos que necesitan información sobre proveedores de servicios humanos, educativos y de salud.

**Link's National Resource Center for
Suicide Prevention and Aftercare (LINK-
NRC)**

**(Centro Nacional para la Prevención de
Suicidio y el Cuidado de Seguimiento)**

Ofrece educación sobre el suicidio a la comunidad con respecto a la prevención, intervención, cuidado de seguimiento y apoyo. Visite <http://www.thelink.org> o llame al 404-256-9797.

**Mental Health America
(Salud Mental América)**

Aborda todos los aspectos de la salud mental y de las enfermedades mentales.

Visite <http://www.nmha.org> o llame al 1-800-969-NMHA (6642).

**National Alliance on Mental Illness
(NAMI)**

(Alianza Nacional para la Salud Mental)

Ofrece información y apoyo y aboga por las personas afectadas por enfermedades mentales.

Visite <http://www.nami.org> o llame al 1-800-950-NAMI (6264).

**National Disability Rights Network
(Red Nacional de Derechos para las
Personas con Incapacidades)**

Ofrece servicios a personas con una amplia gama de incapacidades, protegiendo contra el abuso, defendiendo los derechos esenciales y garantizando la responsabilidad del sistema. El sitio Web ofrece un directorio de organizaciones afiliadas por estado.

Visite <http://www.ndrn.org> o llame al 202-408-9514 o 202-408-9521 (TTY).

**National Institute of Mental Health
(NIMH)**

(Instituto Nacional de la Salud Mental)

Este Instituto es la principal organización federal para la investigación sobre los trastornos mentales y de conducta.

Visite <http://www.nimh.nih.gov> o llame al 1-866-615-6464.

**National Organization for People of Color Against Suicide
(Organización Nacional para la Gente de Color en contra de Suicidio)**

Aborda y crea conciencia sobre el suicidio en las comunidades minoritarias.

Visite <http://www.nopcas.com> o llame al 1-866-899-5317.

**National Strategy for Suicide Prevention
(Estrategia Nacional para la Prevención de Suicidio)**

Un plan integral a nivel nacional para confrontar el suicidio en los Estados Unidos.

Visite <http://www.mentalhealth.samhsa.gov/suicideprevention>.

**SAMHSA Health Information Network
(El Health Information Network de SAMHSA)**

El Health Information Network de SAMHSA conecta profesionales de salud de comportamiento y el público con la información más reciente para prevención y tratamiento de trastornos mentales y uso de sustancias. Para hablar con un Especialista de Información (inglés/español):

Para derivación a tratamiento, llamar al 1-800-662-HELP (1-800-662-4357) 24 horas al día, 7 días a la semana.

Para toda otra información, llamar al 1-877-SAMHSA (1-877-726-4727) L-V, 8 a.m.–8 p.m. ET
<http://www.samhsa.gov>

**Suicide Awareness Voices of Education
(SAVE)**

**(Voces de Educación sobre la
Conciencia de Suicidio)**

Organización dedicada a prevenir el suicidio mediante la educación, conciencia de la comunidad y reducción del estigma que se relaciona con este tema.

Visite <http://www.save.org> o llame al 952-946-7998.

**Suicide Prevention Action Network
(SPAN) USA**

**(Red de Acción para la Prevención de
Suicidio de EE.UU.)**

Organización nacional dedicada a abogar y luchar contra el suicidio.

Visite <http://www.spanusa.org> o llame al 202-449-3600.

**Suicide Prevention Resource Center
(Centro de Recursos para la Prevención
de Suicidio)**

Apoya la prevención del suicidio mediante lo mejor de la ciencia, habilidades y práctica.

Visite <http://www.sprc.org> o llame al 1-877-GETSPRC (438-7772).

The Trevor Helpline

(La Línea de Ayuda Trevor)

1-866-4U-TREVOR (488-7386)

Línea de llamadas gratuitas a nivel nacional, disponible las 24 horas del día para la prevención del suicidio. Se dirige a la comunidad homosexual y a la juventud con preguntas sobre su propia orientación sexual.

Visite <http://www.thetrevorproject.org>.

Estos recursos pueden contener materiales que expresen ideas, normas y opiniones que no reflejen necesariamente las de la Substance Abuse and Mental Health Services Administration y el U.S. Department of Health and Human Services.

Para obtener más información:



Impreso 2006 • Reimpreso 2009
No. de Publicación DHHS: (SMA) 08-4358