

Gestión de la Crisis

Enfermedad Mental y Participación Policial

Marisa Phan, MBA
Directora Regional
Proyecto de Respuesta a la Crisis

Resumen

1. Definición de crisis
2. Discapacidades del desarrollo
3. Enfermedades mentales
4. Prevención de crisis
5. Desescalada
6. Consejos para evitar
7. La participación de la policía
8. Autocuidado
9. Apoyo del Centro Regional

Definir la Crisis

- Comportamiento de crisis
- Desencadenantes/Factores Estresantes
- Precusores
- Redirectores
- *Cualquier situación que presente un peligro para uno mismo o para los demás*
- *Comportamiento de crisis para uno podría ser un comportamiento de referencia para otro*

Discapacidades de Desarrollo

- Autismo
- Epilepsia
- Parálisis Cerebral
- Discapacidad Intelectual
 - Leve
 - Moderada
 - Severa
 - Profunda

Discapacidad Intelecutal

- Leve: IQ (en inglés) de 50-55 a 70 (85% de la población de ID)
- Aprendizaje entre el nivel de 3er y 6to grado; edad mental: 8-12 Moderado: IQ de 35-40 a 50-55 (10% de la población de ID)
- Dificultad para aprender académicos (menos del nivel de 2º grado); edad mental: 5-8
- Severo: IQ de 20-25 a 35-40 (3% - 4% de la población de ID)
- Poco o ningún habla; habilidades pre-académicas y supervisión para el autocuidado
- Profundo: IQ por debajo de 20-25 (1% - 2% de la población de ID)
- Sin habilidades lingüísticas (lo más probable); cuidado y supervisión constantes

Enfermedad Mental

- Definidos por el DSM-V
- Los síntomas deben causar *angustia o deterioro significativo* en las áreas sociales, ocupacionales u otras áreas importantes de funcionamiento.
- Los síntomas deben ocurrir durante un período de tiempo *específico*. Un diagnóstico es dado por profesionales que han recibido *capacitación*.
- La prevalencia en la población con DD es 3-4 veces *mayor* que en la población general.

Enfermedades Mentales Comunes en DD

- Trastornos del estado de ánimo
 - Depresión
 - Trastornos bipolares
- Trastorno de comportamiento
 - Déficit de atención con hiperactividad (ADHD en inglés)
 - Trastorno de ansiedad generalizada (GAD en inglés)
 - Trastorno obsesivo compulsivo (OCD en inglés)
- Trastornos psicóticos
 - Esquizofrenia

Depresión

- Definición simple
- Un período prolongado de tristeza, vacío y desesperanza.
- ¿Qué puedo buscar?
- En las personas que son no verbales o menos verbales, la depresión puede parecer *agitación e irritabilidad*.
- Si el individuo parece irritable de forma *regular* o parece irritable y agitado por situaciones que no son irritantes, podría ser depresión..

Depresión: Qué puedo buscar?

- Depresión Expresión *Externa*
- Agotamiento, problemas para dormir (por encima o por debajo del sueño), cambios en el apetito (más o menos... más común tener menos)
- Llorar hechizos, ira, tristeza, falta de energía, huir
- No querer hacer cosas que antes disfrutaba, dificultad para motivarse o hacer cosas
- Usar drogas o alcohol, arriesgando comportamientos
- Declaraciones negativas o morbosas, hablar sobre la muerte y la muerte, regalar posesiones, decir que quieren "morir / no vivir más"

Depresión: Qué puedo buscar?

- Depresión Expresión *Interna*
- No querer estar cerca de personas, amigos y familiares, aislarse, muy tranquilo, no hablar con los demás
- Sufrir en silencio
- Sentirse inútil o culpable
- Dificultad para concentrarse, bajo rendimiento en la escuela
- Quejarse de dolores de estómago o dolores de cabeza (síntomas somáticos)

Depresión; Qué puedo hacer?

- Las personas responden bien a los cuidadores que las apoyan y al tratamiento. El pronóstico es bueno si los individuos son apoyados y tratados.
- Trate de identificar si el individuo ha tenido una pérdida en sus vidas.
- Es saludable y normal que las personas parezcan deprimidas cuando han experimentado una muerte, un cambio de escuela o programa, una pérdida de amigos y / o una mudanza. Cuando se haya producido una pérdida, trate de crear un ambiente de cuidado y preocupación, sin críticas ni esperar que el individuo "lo superara". Dale tiempo para llorar.
- Si han pasado de seis meses a un año y los síntomas persisten, esto podría estar relacionado con la depresión.

Depresión: Qué puedo hacer?

- Asegúrese de que la persona esté *comiendo* bien. Demasiado azúcar, refrescos y alimentos poco saludables pueden causar "altibajos". Asegúrese de que el individuo tenga un patrón de *sueño* regular y rutinas de sueño saludables.
- Evalúe el *entorno del hogar*. ¿Es seguro?
- ¿Los cuidadores o compañeros de casa discuten o son malos entre sí frente al individuo?
- Las personas prosperan en un ambiente amoroso y seguro, pero se deprimirán si hay abuso o amenaza emocional, física o de cualquier otro tipo.

Depresión: Qué puedo hacer?

- Verifique con la *escuela o el programa*.
- ¿Cómo es la experiencia del individuo? ¿El individuo tiene amigos? ¿Están conectados con sus compañeros? ¿Están aprendiendo y sintiéndose bien acerca de sus habilidades? ¿Están siendo intimidados?
- Las personas que dominan lo académico, las amistades, los deportes, las actividades, etc. están menos deprimidas.
- Si todo lo anterior no se aplica, la persona podría necesitar ayuda profesional.
- El mejor enfoque de tratamiento es que un individuo vea primero a un *psicoterapeuta*. Si los síntomas persisten, se puede requerir una combinación de terapia y evaluación psiquiátrica para una posible medicación.

Depresión: Cuándo buscar ayuda?

Recomendado para que los cuidadores busquen servicios psiquiátricos (medicamentos):

Cuando el individuo está sufriendo durante largos períodos de tiempo y la terapia por sí sola no mejora los síntomas.

Si el individuo es suicida, este no es un comportamiento "normal". Es importante obtener ayuda para el individuo en este momento.

Depresión: Recursos

- Muchas escuelas tienen consejeros que pueden proporcionar apoyo terapéutico
- Departamento de salud mental del condado de Los Ángeles: 800-854-7771
- Centro de Intervención y Prevención del Suicidio, Condado de Los Ángeles: 877-727-4747
- Si los cuidadores tienen seguro, pueden pasar por el proveedor de seguros y solicitar un terapeuta
- Coordinador de Servicios del Centro Regional

Bipolar

- Definición Simple

- Cambios de humor extremos. Los cambios de humor (*altos y bajos*) incluyen depresión y manía o estado de ánimo elevado.
- ¿Qué puedo buscar?
- Cambios de humor extremos: estados de ánimo de depresión y manía.
Depresión: Triste, desesperada, perdida de interés en la mayoría de las actividades. El estado de ánimo cambiará a manía o subidón emocional.
- *Manía*: Subidones emocionales, eufóricos, llenos de energía, inusualmente irritables, pensando que puedes hacer cualquier cosa (grandioso), conductas de riesgo, incapacidad para dormir o necesitando un sueño mínimo, hablar muy rápido, hablar suicidamente, abuso de sustancias, promiscuidad sexual.

Bipolar: Qué puedo buscar?

- El individuo pedaleará de un lado a otro a lo largo de la vida. El trastorno bipolar es una afección *de por vida*. El trastorno bipolar no desaparece y no es situacional (por ejemplo, el ciclo menstrual de las mujeres o una ruptura).
- Otro síntoma a tener en cuenta es el uso de *abuso de sustancias*, especialmente anfetaminas o "uppers". Cuando un individuo con bipolar está en bicicleta de la manía a la depresión, se siente abrumador para ellos. Muchos se dedicarán a "*automedicarse*" mediante el uso de sustancias.

Bipolar: Qué puedo hacer?

- El trastorno bipolar es un trastorno *biológico* (como una enfermedad crónica). Es mejor que el cliente complete una evaluación psiquiátrica para confirmar el diagnóstico.
- El cliente y la familia se beneficiarían de la *psicoterapia*, la terapia familiar, la reducción del *estrés* y el apoyo con *medicamentos*.
- Es importante que los cuidadores sepan que el estrés aumenta los síntomas, por lo que la evaluación de los factores *estresantes* en la vida del individuo debe abordarse para minimizar el estrés.

Bipolar: Cuándo buscar ayuda?

- Cuando los patrones de *sueño* cambian, eso es una señal de que el individuo va a *entrar* en depresión o manía.
- Monitoree los patrones de sueño del individuo.
- El consumo de alcohol o sustancias *elimina* los efectos de cualquier medicamento y empeora los síntomas.
- **Recomendado para que los cuidadores busquen servicios psiquiátricos (medicamentos):**
- Cuando los síntomas son *inmanejables* y está afectando la capacidad del cliente para estar en relaciones, manejar sus emociones de tristeza, asistir a la escuela o al programa.
- Cuando el cliente se involucra en conductas de riesgo o se vuelve suicida.

Bipolar: Recursos

- NAMI – Asociación Nacional de Enfermedades Mentales:
www.nami.org
- Depression and Bipolar Support Alliance, South LA: 213-316-6568
Grupos de apoyo para el trastorno bipolar: Marque 211
- Warmline (soporte telefónico): 1-855-952-9276 Compton Family
Mental Health Services: 310-668-6800
- Didi Hirsch Community Mental Health Center: 1-310-677-7808
Coordinador de Servicios del Centro Regional

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (ADHD en inglés)

- Definición simple
- Déficit de atención significa dificultad para *concentrarse* y prestar *atención*. Por lo general, el individuo se *distrae* fácilmente y no puede permanecer en la tarea. Dificultad con la organización y el *pensamiento* antes de actuar.
- La *hiperactividad* es el comportamiento que se observa en el ADHD. Esto se ve en el exceso de movimiento e impulsividad. Por ejemplo, el individuo no puede quedarse quieto o interrumpe *constantemente* y no puede esperar su turno.
- El ADHD es un trastorno *biológico*, lo que significa que un individuo nace con él. Las causas del ADHD pueden incluir lesiones cerebrales, estrés extremo durante el embarazo o nacer prematuro.

ADHD: ¿Qué puedo tener en cuenta?

- Altos niveles de actividad que son desorganizados o disruptivos. Dificultad para sentarse quieto durante largos períodos de tiempo y dificultad para prestar atención y concentrarse.
- Los síntomas del ADHD se observan en el entorno escolar y en el hogar. Deben estar presentes en ambos entornos para que sea ADHD.
- En la escuela, el individuo generalmente se meterá en problemas de manera consistente y podría ser etiquetado como "disruptivo y no seguir las reglas".
- Muchas personas con TDAH son muy inteligentes, pero se aburren fácilmente.

ADHD: Qué puedo hacer?

- Los cuidadores pueden pedir a las escuelas, los médicos y el terapeuta que completen una *evaluación* para ver si la persona tiene ADHD.
- El *entrenamiento* conductual puede apoyar al individuo al aprender formas de enfocarse y controlar la impulsividad.
- Los estudiantes con ADHD califican bajo la Ley de Educación para Discapacidades para educación especial y *apoyo* académico.
- Los cuidadores también pueden apoyar al individuo monitoreando el *entorno*.
- Esto incluiría enseñar al individuo a tener un horario estructurado y proporcionar un lugar seguro donde pueda usar su energía, como correr, saltar, etc..

ADHD: Cuándo buscar ayuda?

Recomendado para que los cuidadores busquen servicios psiquiátricos (medicamentos):

Si el individuo comienza a tener *dificultades* en la escuela académica o conductualmente y está comenzando a ser etiquetado como "problema", es importante obtener la ayuda individual.

Muchas veces, el apoyo *psiquiátrico* (medicamentos) ayuda a las personas a prosperar en la escuela.

Muchas personas con ADHD son etiquetadas como "malas o disruptivas". Esto puede tener una influencia negativa en el curso de la vida. La intervención *temprana* es fundamental.

ADHD: Recursos

- Grupos de apoyo para el ADHD– CHADD: 1-866-200-8098 Asociación de Discapacidades de Aprendizaje de Los Ángeles (ADD/ADHD): <https://lalda.org/>
- Directorio de ADDitude: <https://directory.additudemag.com/> Asociación de Entrenadores de ADHD:
- Consejo de Padres Abogados y Defensores de www.adhdcoaches.org:
- Coordinador de Servicios del Centro Regional de www.copaa.org

Trastorno de Ansiedad Generalizado (GAD en inglés)

- Definición simple
- *Preocupación* y ansiedad excesivas, que *ocurren* con mucha frecuencia, sobre múltiples situaciones y actividades diferentes.
- El individuo a menudo puede aparecer nervioso, estar *irritable*, tener dificultad para concentrarse y / o a menudo puede tener dificultades para dormir por la noche.
- Si esto continúa durante al menos seis meses, se recomienda que el individuo reciba una evaluación de salud mental..

GAD: ¿Qué puedo buscar?

- El individuo a menudo puede parecer preocupado, asustado y/o irritable durante todo el día. Esto sucede con mucha frecuencia.
- El individuo puede no estar *completando* tareas a las que el individuo estaba acostumbrado antes.
- El individuo puede mostrar un cambio en los patrones de *sueño*. Problemas para conciliar el sueño por la noche, levantarse a menudo durante toda la noche, tener pesadillas, parecer angustiado / preocupado por la noche, expresar no querer dormir de forma independiente (si anteriormente dormía de forma independiente)

GAD: ¿Qué puedo buscar?

- El individuo puede expresar *preocupaciones* sobre las personas, ciertas situaciones, el mundo es inseguro.
- El individuo a menudo puede parecer *distraído*, nervioso, tenso, tiene dificultades para concentrarse.
- El individuo puede tener dificultades para prestar atención, o parecer muy *preocupado* por las preocupaciones.
- El individuo puede reportar tener *dolores de estómago*.

GAD: Qué puedo hacer?

- Asegúrele a la persona que él / ella está *a salvo* y bien.
- Pídale al individuo que *repita* la frase: "Estoy a salvo y bien" en voz alta con usted.
- Trate de involucrar al individuo en una actividad *agradable* para distraer y cambiar los pensamientos y el enfoque.
- Pídale a la persona que comparta algo *positivo* que hizo ese día/semana.

GAD: Qué puedo hacer?

- Recuérdle al individuo las formas específicas en que está *seguro* y las cosas *positivas* que le han sucedido al individuo, la familia, el medio ambiente / comunidad.
- Si el individuo tiene habilidades verbales, cuando el individuo parece preocupado / asustado, *pregunte* de qué individuo está preocupado / asustado. Proporcione *cualquier tranquilidad* si es posible sobre sus preocupaciones / temores.
- Si el individuo está teniendo trastornos del sueño, trate de hacer una actividad *calmante* / relajante juntos antes de acostarse.

GAD: Cuándo buscar ayuda?

- Si el individuo parece ansioso, preocupado o asustado con mucha frecuencia y esto continúa durante al menos seis meses, busque una evaluación de salud mental.
- Si alguno de los comportamientos anteriores está causando problemas en la escuela / programa y / o en el hogar, o si el individuo a menudo se *aísla* o tiene conflictos frecuentes con los demás.
- Dependiendo de la gravedad de los síntomas del individuo, el *tratamiento psiquiátrico (medicación)* puede ser útil. Durante la evaluación de salud mental, discuta la necesidad y el beneficio de una evaluación psiquiátrica.

GAD: Recursos

- The Autism Response Team (ART): 1-888-AUTISM2
- Español: 1-888-772-9050
- Email: help@autismspeaks.org
- Institute for Multicultural Counseling & Education Services: 213-381-1250
- UCLA Psychology Clinic: 310-825-2305
- Los Angeles County Department of Mental Health Help Line (Disponible 24/7): 800-854-7771
- Coordinador de Servicios del Centro Regional

Trastorno Obsesivo Compulsivo (OCD en inglés)

- Definición simple: Consiste en *obsesiones o compulsiones* o ambas
- Obsesiones son impulsos y / o pensamientos que causan ansiedad / angustia significativa. Estos impulsos / pensamientos *no son deseados* y surgen continuamente.
- Las compulsiones son comportamientos repetitivos que están relacionados con las obsesiones, y estos comportamientos repetitivos *no son racionales*.
- Estas compulsiones *consumen* mucho tiempo y/o causan problemas en el funcionamiento del individuo..

OCD: ¿Qué puedo buscar?

- En las personas con autismo, los comportamientos *repetitivos* generalmente son impulsados por necesidades sensoriales o intereses obsesivos, o por ansiedad o emoción. Los comportamientos repetitivos pueden calmar o proporcionar algo de disfrute a un individuo con autismo. Sin embargo, con el OCD, los comportamientos repetitivos son impulsados por los pensamientos e impulsos obsesivos, y se realizan en esfuerzos para *reducir* la ansiedad y la angustia significativas.
- Con el OCD, el individuo puede parecer muy *angustiado*, preocupado y / o asustado al hacer los comportamientos repetitivos. El individuo también puede volverse más exigente y *rígido* al tener que hacer este comportamiento repetitivo de cierta manera o en ciertos momentos.
- Busque cualquier nuevo comportamiento repetitivo que cause mucha *angustia* para el individuo, o cualquier nuevo comportamiento repetitivo que comience alrededor del momento en que el individuo verbaliza cualquier miedo / preocupación.

OCD: ¿Qué puedo buscar?

- Busque cualquier comportamiento repetitivo que *empeore / intensifique* en frecuencia y duración.
- Una persona con OCD puede compartir que el individuo está haciendo este comportamiento repetitivo para evitar que algo malo suceda, o cree que tiene que hacer este comportamiento para que algo salga bien o *esté bien*.
- El individuo también puede compartir que tiene que hacerse de una manera cierta / específica (puede tener sentido o no) y ser muy rígido y *exigente* al respecto.

OCD: ¿Qué puedo buscar?

- Cambios en el comportamiento del individuo cuando comienza el nuevo comportamiento repetitivo:
 - ¿El individuo está teniendo más *arrebatos*?
 - ¿El individuo se está *aislando* más?
 - ¿Hay algún aumento significativo en el individuo que quiere estar cerca de usted o que tiene que saber exactamente dónde se encuentra?
 - ¿El individuo de repente se molesta si no sabe dónde estás?
 - ¿El individuo parece más temeroso y ansioso a lo largo del día?
 - ¿El individuo parece más preocupado por los cuidadores?

OCD: Qué puedo hacer?

- Si el individuo tiene habilidades verbales, trate de *preguntar* por qué el individuo está realizando los comportamientos repetitivos. Pregunte si algo angustia o asusta al individuo.
- Es muy común que las personas no puedan verbalizar por qué el individuo está actuando estos comportamientos repetitivos. Si el individuo dice: "No lo sé" o no dice nada, *trate de no presionar* al individuo o siga preguntando excesivamente.
- Cuando el individuo está haciendo el comportamiento repetitivo, recuérdle al individuo que él / ella está *a salvo* con usted, y que todo está bien. Si el individuo parece molesto al hacer este comportamiento repetitivo, y no es capaz de verbalizar lo que el individuo está molesto, redirija a cosas positivas.

OCD: Qué puedo hacer?

- Abstenerse de hacer comentarios *negativos* sobre el comportamiento repetitivo o sobre el individuo que hace este comportamiento.
- Cuando el individuo está participando en el comportamiento repetitivo, intente ofrecer un comportamiento *alternativo* o trate de involucrarlo / cambiarlo a otra tarea / actividad. Si reaccionan de una manera muy angustiada, no lo empuje y deje de redirigir.
- Después de que el individuo complete el comportamiento repetitivo, ayúdele a participar en algo que lo aloje / *relaje*, o participe en una actividad agradable con él. Monitorear estos comportamientos repetitivos; realizar un *seguimiento* de cuándo y con qué frecuencia ocurren.

OCD: Cuándo buscar ayuda?

- Los síntomas del OCD pueden volverse problemáticos y *empeorar* / intensificarse sin un tratamiento de salud mental adecuado.
- Busque servicios de salud mental cuando comience a notar que el individuo parece muy *angustiado*, aterrorizado / preocupado al hacer estos comportamientos repetitivos, especialmente si esto persiste y sucede constantemente durante algunas semanas.
- Con el OCD, es útil recibir también una evaluación psiquiátrica por parte de un psiquiatra para ver si los *medicamentos psicotrópicos* son beneficiosos / recomendados para el individuo. Hay mucha superposición y similitudes con los síntomas del autismo y el OCD, por lo que puede ser útil buscar un psiquiatra y terapeuta que tenga experiencia trabajando con el autismo y el OCD.

OCD: Recursos

- The Autism Response Team (ART): 1-888-AUTISM2
- Español: 1-888-772-9050
- Email: help@autismspeaks.org
- Institute for Multicultural Counseling & Education Services: 213-381-1250
UCLA Psychology Clinic: 310-825-2305
- Los Angeles County Department of Mental Health Help Line
(Disponible 24/7): 800-854-7771
- Coordinador de Servicios del Centro Regional

Esquizofrenia

- Definición simple
- La esquizofrenia es una enfermedad mental grave. Con la esquizofrenia, el individuo puede tener *alucinaciones* y/o creencias extrañas / falsas, y también puede hablar de una manera que no tiene sentido.
- Los síntomas de la esquizofrenia pueden comenzar alrededor de finales de la adolescencia y pueden aumentar en gravedad a principios o mediados de los 20 años.
- La esquizofrenia es muy *rara* antes de la adolescencia.

Esquizofrenia: ¿Qué puedo buscar?

- Nuevo comportamiento *extraño*.
- Verbalización individual de comentarios extraños o poco realistas, y/o cualquier creencia de alguien / una entidad que está tratando de *lastimar* al individuo u *observando* al individuo.
- Creencias extrañas, o cualquier *creencia* acerca de que el individuo es alguien *famoso* o que logra cosas que sabes que no son ciertas. Cambios en las interacciones/actividades/relaciones sociales del individuo.
- ¿Es el individuo a menudo *retirado* ahora, no está interesado en pasar tiempo con amigos como solía hacerlo, ya no quiere estar cerca de otros?

Esquizofrenia: ¿Qué puedo buscar?

- Eventos recurrentes del individuo murmurando para sí mismo, o hablando en voz alta como si tuviera una *conversación* con alguien que no está allí.
- Cambios en el habla y de lo que habla el individuo. ¿El individuo habla de cosas que no son reales o *muy extrañas*?
- Eventos recurrentes en los que el individuo parece estar asustado / agitado por algo, pero *no ve ni escucha* nada. El individuo puede estar mirando a su alrededor, o señalar/ contarle sobre algo visto.
- Las alucinaciones tienden a ser muy *aterradoras* para las personas cuando se experimentan, causan angustia y las personas no quieren que sucedan.

Esquizofrenia: ¿Qué puedo hacer?

- Si el individuo parece angustiado o asustado, recuerde dónde está el individuo, lo que está haciendo y que *está bien*.
- Si el individuo tiene habilidades verbales, puede *preguntar* qué fue aterrador o molesto. Si el individuo no dice nada, es mejor no empujar.
- Cuando el individuo está hablando de algo extraño o no real, trate de involucrar al individuo en hablar de algo que es parte del mundo *real*. Trate de asegurarse de que cualquier tema sobre el que pregunte sea algo que le guste a la persona y no sea un *desencadenante*.

Esquizofrenia: ¿Qué puedo hacer?

- Trate de involucrar al individuo en una actividad *agradable*.
- Si el individuo parece preocupado o parece estar respondiendo a algo que usted no escucha o ve, trate de hacer que el individuo se *enfoque* / nombre algo en su entorno que él / ella pueda ver, escuchar o tocar.
- Anime a la persona a centrarse en este elemento específico durante unos minutos, y que le *diga* al respecto, o usted *describa* el elemento a la persona.

Esquizofrenia: Cuándo buscar ayuda?

- Cuando nota un cambio / *disminución* significativa en las interacciones sociales del individuo (retiro, disminución significativa en el interés / compromiso con los demás).
- Cuando el individuo comienza a exhibir varios de los *síntomas* discutidos.
- Cuando los síntomas son *recurrentes* y angustiantes para el individuo, y / o el individuo comienza a tener comportamientos de crisis.
- Busque una evaluación de salud mental y una evaluación *psiquiátrica* para el individuo. La medicación es a menudo muy útil.

Esquizofrenia: Recursos

- The Autism Response Team (ART): 1-888-AUTISM2
- Español: 1-888-772-9050
- Email: help@autismspeaks.org
- Institute for Multicultural Counseling & Education Services: 213-381-1250
UCLA Psychology Clinic: 310-825-2305
- Los Angeles County Department of Mental Health Help Line
(Disponible 24/7): 800-854-7771
- Coordinador de Servicios del Centro Regional

Prevención de Crisis

- Determine qué *situaciones* causan estrés para los clientes
- Identifique y *minimice* la cantidad de situaciones de alto estrés
Planifique cómo puede controlar o minimizar estas situaciones estresantes
- Minimice la cantidad de *personas* que enfrentan una crisis
- ¡Las *personas* son más importantes que la propiedad!

Consejos para reeducar la tensión

- Opciones
- Escucha reflexiva
- Elogio y atención
- Actividades
- Redirección
- Espacio
- Límites/límites

Cosas a Evitar

- Amenazas
- Luchas de poder
- Reclusión
- Intimidación física
- Invalidación
- Soborno
- Amonestaciones
- Limpieza temprana

Participación Policial: Cuándo Ponerse en Contacto

- Cuando un consumidor está en el *acto* de suicidarse o agredir potencialmente grave
- Cuando un consumidor está amenazando a alguien con un *arma* potencialmente mortal
- Cuando un consumidor se ha fugado y está en *riesgo* en la comunidad
- Cuando un consumidor es *víctima* de un delito
- Comuníquese con CRP cada vez que se contacte a la policía

Policía: Comunicación con los Oficiales

- Mantenga la *calma*
- Reúna datos *antes* de llamar, si es posible
- Prepárese con información de *identificación*
- Proporcione tantos *detalles* como sea posible
- Siga las *instrucciones* dadas por los oficiales de policía
- No haga preguntas primero, sino que *espere* a que los oficiales de policía se acerquen a ellos.

Policía: Preparándose para la llegada

- Destrucción / Asalto de la propiedad
- Retire las armas / proyectiles, proporcione al cliente espacio en un área segura, retire a otros residentes del área, mantenga la línea del sitio en el cliente
- Víctima de delito y / o abuso
- Obtenga tanta información del cliente / testigos como sea posible, verifique el cuerpo del cliente en busca de marcas o moretones
- Persona desaparecida / Fuga
- Nota de la última ubicación, dirección, ropa del cliente; buscar lugares visitados con frecuencia; obtener la fotografía más reciente del cliente
- Ideación suicida
- Retire las armas / proyectiles, mantenga la línea del sitio en el cliente, pregunte sobre el plan de suicidio y el acceso, notifique a los oficiales sobre el historial de ideas suicidas pasadas y / o intentos

Policía: Qué esperar

- El operador del 911 enviará *oficiales de patrulla uniformados* a su ubicación. El oficial *puede detener* al cliente, lo que incluirá *esposar*; esto es para la seguridad de todos, incluido el cliente.
- Los oficiales llevarán a cabo una investigación *preliminar* para determinar si ha ocurrido un *delito*.
- Los oficiales preguntarán sobre cualquier arma de fuego potencial u otras *armas mortales*, y en la mayoría de los casos las *incautarán* para su custodia.
- Los oficiales llevarán a cabo una investigación preliminar de *salud mental* para determinar si el cliente es un peligro para sí mismo, para los demás o para una discapacidad grave. Si es necesario, los oficiales pueden notificar a una Unidad de Evaluación de Salud Mental (SMART, MET, MEU, PET) para evaluar la retención psiquiátrica.

Policia : Hospitalización/Encarcelación

- Proporcionar a EMT u oficial la hoja de *medicamentos* del cliente; Hoja de *contacto*
- Asegúrese de que el cliente tenga una forma de *identificación*
- Notificar a los miembros de la *familia*, según corresponda
- Notificar al *Centro Regional*
- Escribir notas detalladas para la documentación
- *Seguir* al cliente al hospital / cárcel, si es posible
- Si no, obtenga la información de destino del cliente

Autocuidado

- Utilice sus *apoyos*
- *Programe* tiempo para usted
- Asista a *grupos* de apoyo
- Cultive *pasatiempos*
- *Supervise* su diálogo personal

Autocuidado

- Conócete a *ti mismo*: nivel de estrés, tamaño, ¿das instrucciones claras?
- Mantén la calma. La energía multiplica la *energía*.
- Identifique sus propias señales de *advertencia*. Reconocer sus propias señales de advertencia le ayudará a aprender cómo mantener el control.
- Si te encuentras demasiado molesto, *aléjate*.
- Utilice CPR como soporte.

Apoyo del Centro Regional

- Su Coordinador de Servicios de SCLARC está aquí para *apoyarlo*
- Si su cliente necesita *apoyo conductual o terapéutico*, comuníquese con su Coordinador de Servicios
- Su Coordinador de Servicios también puede referirlo a un equipo de crisis *móvil*, si así lo solicita.

