

MANUAL DEL FACILITADOR.

(Para realizar un taller
basado en esta guía).



ENFERMEDAD MENTAL Y SUICIDIO

Guía para la familia para encarar y reducir los riesgos

Introducción

Las siguientes páginas presentan un esquema para ayudar a los facilitadores a organizar y dirigir un taller –ya sea de un día o compuesto de varias sesiones- para discutir la **Guía Enfermedad Mental y Suicidio: Una guía familiar para afrontar y reducir los riesgos**. Los objetivos del taller son los mismos que los de la guía, específicamente:

- Ayudar a reducir el riesgo de suicidio entre las personas que viven con enfermedades mentales graves, abocándose a informar a las familias y cuidadores.
- Construir toma de conciencia y habilidades en los cuidadores familiares de personas que viven con enfermedades mentales graves.
- Introducir sistemas preventivos de apoyo para familias en todo el mundo (*sirviendo a familias y cuidadores tanto en países desarrollados como en aquellos en desarrollo*).
- Reconocer la tribulación emocional y el trauma causados por un suicidio o intentos de suicidio comunes a todas las familias sin importar donde vivan.

Al igual que con la guía, el taller está dirigido a todas las familias y cuidadores de personas afectadas de enfermedad mental.

Logística del taller.

Se debe enviar invitaciones y publicidad (pequeños afiches) a las agencias apropiadas, grupos de apoyo familiar, bibliotecas, iglesias, etc. al menos dos meses antes de la realización del taller.

El número ideal de participantes para el taller no debe exceder los 40 participantes. Veinte sería ideal para una sesión más interactiva – tal vez para ser conducidos específicamente para familias de una organización de auto-ayuda.

Es preferible una sala iluminada y bien ventilada. Se debe proveer refrigerios a media mañana y/o a media tarde en pausas de unos 20 minutos. A los participantes se les puede solicitar traer

sus propios almuerzos o bien se podrá ofrecer almuerzo dependiendo del nivel de patrocinio. Una hora es suficiente para el almuerzo. Se podrá invitar a alguna librería que ofrezca libros seleccionados en algún puesto afuera de las sesiones, con una lista de los libros más apropiados establecidos por el organizador.

Materiales.

En la primera sesión del taller, cada participante debe recibir una copia de **Enfermedad Mental y Suicidio: Guía familiar para afrontar y reducir los riesgos**. Los facilitadores trabajarán tanto con la guía como con este Manual del Facilitador.

Facilitadores.

Los facilitadores deben ser personas con experiencia en el trabajo con familias y práctica en prevención de suicidio. Es particularmente importante que la persona tenga buenas habilidades interpersonales y experiencia en dirigir talleres de apoyo familiar, puesto que no existe un formato establecido para el taller, y la flexibilidad en la entrega es esencial. La entrega óptima sería por una persona con experiencia familiar de un suicidio o intento de suicidio y un asistente que esté acostumbrado a trabajar con familias de aquellos con enfermedad mental.

Los facilitadores deben familiarizarse a fondo con el contenido de la guía y de este manual, antes de conducir el taller.

Formato del taller.

El formato del taller es de duración indefnida, puesto que el facilitador no conoce el resultado al hacer una pregunta o al pedir comentarios sobre las historias o situaciones. No hay respuestas preparadas, salvo los comentarios sugeridos en el ejercicio “Separando los hechos de los mitos” descrito en la Sesión 1. Al igual que al conducir grupos de apoyo, no existen respuestas absolutas a los puntos de discusión. Es el compartir e intercambiar conocimiento lo que proporciona la ayuda.

El vocabulario y lenguaje se han mantenido lo más simple posible. Cada palabra técnica está explicada dentro del texto.

Cada taller tendrá una dinámica diferente. Los facilitadores se pueden beneficiar de las Notas del Facilitador (adjuntas como apéndice). Estas notas dan consejos sobre cómo sobrepasar los obstáculos de la enseñanza/aprendizaje durante las sesiones.

Entrega de contenidos.

El contenido ha sido dividido en cuatro sesiones de 90 minutos. Éstas se pueden hacer en diferentes momentos en diferentes agrupamientos, por ejemplo, un curso de cuatro semanas con una sesión de 90 minutos a la semana.

Si la guía se va a cubrir en un día, se podría tener dos sesiones en la mañana y dos en la tarde, con las pausas para refrigerios y almuerzo. Esto también les dará tiempo de sobra a los participantes para entremezclarse y compartir información entre ellos durante los refrigerios y almuerzo.

También les dará tiempo a los participantes para liberarse de la tensión emocional que pueda surgir con este tema.

Si usted necesita reducir el total de 360 minutos para tener una sesión más corta de un día, considere dejar el ejercicio “Separando los hechos de los mitos” para que los participantes lo hagan en su tiempo libre más adelante, y omita la Sección 7 sobre el duelo. Sin embargo, tenga en cuenta que el ejercicio de los mitos establece un buen ambiente entre los participantes y une al grupo muy bien antes de pasar al programa en profundidad, de manera que hágalo sólo cuando sea absolutamente necesario.

Cada participante podrá seguir el texto de su propia copia de la guía.

Nota: Los puntos en cada sección de este manual son orientadores y no incluyen todo lo que será cubierto en la guía.

Confidencialidad, Sensibilidad.

Dentro de la ambientación del taller es importante darse cuenta de la naturaleza privada de la experiencia personal de los participantes. Incluso cuando este taller se realice para profesionales, usted no puede conocer la experiencia personal de la gente en este tema.

Los asuntos de enfermedad mental y de suicidio no deben abordarse ligeramente o sin sensibilidad, y su naturaleza confidencial debe ser respetada. Además, las familias participantes estarán muy sensibles a sus normas culturales y tabúes. La necesidad de respetar la privacidad de los participantes es fundamental. Si un participante revela alguna información confidencial o sensible, el facilitador debe expresarle el agradecimiento del grupo y la información debe permanecer dentro del grupo y de la sesión.

Sesión 1 del taller.

(Tiempo 90 minutos).

Cubre introducción y Sección 1 de la Guía.

Bienvenidos participantes.

Dé la bienvenida activamente a los participantes a medida que vayan llegando y sugiera que mientras esperan llenen el formulario descrito a continuación.

Establezca si existe una posible crisis en la sala. (Tiempo 5 minutos).

El curso ASIST de la Prevención de Suicidio de Canadá comienza por dar un formulario para llenar en forma anónima a los participantes, el cual debe ser devuelto antes del primer descanso. Esto fue diseñado para ayudar a los facilitadores a saber si existe algún participante traumatizado y para permitirles redirigir personas si fuera necesario o simplemente tomar precauciones especiales a medida que progresa el taller. El formulario es el siguiente:

Cuestionario

- | | |
|---|-------|
| » <i>¿Conoce a alguien que haya intentado suicidarse?</i> | S / N |
| » <i>¿Ha tenido ideas suicidas?</i> | S / N |
| » <i>¿Conoce a alguien que le preocupe que quiera suicidarse?</i> | S / N |
| » <i>¿Necesita ayuda ahora?</i> | S / N |
| Otra pregunta que podríamos añadir: | |
| » <i>¿Qué le hizo venir a este taller hoy?</i> | |

A los que lleguen muy temprano, sugiérales que lean la Introducción a la Guía. Tal vez usted quiera repartir etiquetas autoadhesivas con el nombre. Con grupos muy grandes no es posible llevar a cabo el ejercicio “Conociéndonos”, pero otorgue un par de minutos a las personas para que se conozcan y saluden a su vecino. Con grupos más pequeños se puede realizar el siguiente ejercicio.

Ejercicio para conocerse. *(Para grupos pequeños de 20 o menos). (Tiempo 10 minutos).*

Divida a los participantes en parejas con la “persona a su derecha o a su izquierda”. Si hay números impares, el facilitador hará de pareja con un participante. Cada persona debe formular tres preguntas a su pareja para obtener información importante de ella. Esta información importante no debe relacionarse al tema del taller. Luego, cada uno presentará a su pareja frente al grupo usando las respuestas a esas tres preguntas.

Preséntese usted mismo y presente a su co-facilitador.

Asegúrese de que todos tengan una copia de *Enfermedad Mental y Suicidio: Guía familiar para afrontar y reducir los riesgos* y de que todos estén cómodamente sentados.

Explique las reglas de la discusión de taller. *(Tiempo 7-10 minutos).*

Ensure confidentiality in the workshop. Ask participants to treat everything said in the session in confidence. The facilitator should emphasize the rules of group participation: that comments, when given, should be positive in nature; that people should give each other time to take part and no one person should dominate the discussion. Garantice la confidencialidad en el taller. Pídales a los participantes que todo lo que se diga en las sesiones debe permanecer confidencial. El facilitador debe enfatizar las reglas de la participación del grupo: que los comentarios, cuando surjan, deben ser de naturaleza positiva; que la gente debe dar tiempo a cada uno para participar y que una sola persona no debe dominar el debate (*Ver Tabla 1*).

Reglas de las discusiones del taller para el facilitador(es) y los participantes.

Tabla 1

- » *Todo lo que se habla en la sesión es confidencial y no traspasa estas paredes.*
- » *Cada uno de ustedes es importante y debe tomar una parte activa.*
- » *Deben estimularse los unos a los otros.*
- » *Escuchen bien.*
- » *Escuchen bien a los otros.*
- » *Háganse preguntas entre ustedes al igual que al facilitador.*
- » *Compartan sus sentimientos abiertamente.*
- » *Sean respetuosos de las contribuciones de cada uno.*
- » *Recuerden que los facilitadores son voluntarios y no personal pagado.*

Comience el taller explorando algunos hechos y mitos sobre el suicidio. (Tiempo 40 minutos)

Averigüe lo que todos saben o creen saber sobre el suicidio llevando una discusión de las 10 declaraciones hechas en la Sección 1 de la guía en el ejercicio “Separando los hechos de los mitos”. Puede que usted eche a rodar la primera bola al plantear la primera declaración y preguntar si los participantes piensan que es verdadera, falsa o un poco de ambas cosas. (Si los participantes tienen la Guía frente a ellos, pídeles que la cierren o cubran las respuestas a medida que cada participante realice la pregunta en voz alta).

Nota: Las diez declaraciones también están disponibles en la parte posterior de este libro, en una hoja aparte, sin las respuestas, para facilitar la entrega de preguntas de esta sección.

Otorgue tiempo suficiente a todos para que puedan reflexionar sobre la pregunta. (Cuenta por segundos hasta 10 antes de solicitar una respuesta al azar).

Esta discusión le dará consciencia frente al hecho de que aunque algunas declaraciones son verdaderas/falsas en algunas circunstancias, no siempre son verdaderas/falsas. Suele haber un área gris que puede ser reconocida y utilizada en la discusión.

La discusión también es una forma útil para romper el hielo en un taller si usted no tiene las sesiones introductorias.

[**Comentario:** Este ejercicio en particular fue piloteado como una prueba Verdadero/Falso por un grupo de familias pertenecientes a la Fraternidad de Esquizofrenia de Uganda (USF). Los miembros de la USF son familiares que tienen un pariente con trastorno bipolar, depresión o esquizofrenia. Un resultado inesperado fue que, después de dos sesiones, las familias comenzaron a hablar de sus propias experiencias en forma abierta, algo que no se había hecho antes.]

Cierre el debate después de 45 minutos, incluso si el grupo no ha terminado. Usted puede volver a las declaraciones más tarde si hay tiempo extra.

Compartiendo experiencias. (Tiempo 30 minutos)

A numerosas personas les ha costado mucho hablar en público acerca de sus dificultades, especialmente en esta área. Lea hasta el final de la Sección 1 de la guía y pregunte si alguno de los participantes recordó algo que hubiera experimentado en el taller hasta ahora. (Espere pacientemente – por lo general alguien dice algo si usted espera. Si sobreviene un silencio absoluto usted podrá querer leer la historia de un caso a continuación y solicitar a los participantes que respondan. No se introduzca en materias muy profundas todavía.)

Justo antes que terminara el período escolar, Joan recibió una carta de la universidad indicándole que había ganado un lugar para el próximo año. Estaba encantada y toda su familia también. Al final de las vacaciones de verano tenía todas sus pertenencias listas para el inicio de sus clases universitarias. Pero después de sus primeros días en la universidad –los días en que iba a planear sus horarios y materias– su familia notó que ya no parecía entusiasmada como antes, de hecho parecía bastante desapasionada. Ninguno de los familiares le preguntó acerca de esto pensando que probablemente eran sólo los nervios por la nueva experiencia. Casi había terminado el primer año en la universidad

cuando su orientador universitario (a todos se les había asignado uno al inscribirse) telefoneó a casa para decir que los padres de Joan debían venir rápidamente al hospital local donde Joan había sido hospitalizada tras un “accidente” y que les explicaría cuando se reuniera con ellos en la recepción del hospital. De hecho, Joan se había cortado las muñecas. Fue encontrada por su compañera de habitación e inmediatamente el servicio de emergencia la llevó al hospital. Ella sobrevivió a sus heridas.

Esto puede iniciar la conversación y puede convertirse en un debate acerca de cómo la familia pudo haber sabido lo que le ocurría a la hija – y más.

De otra manera, varias personas pueden compartir una versión de sus propias historias. El facilitador dirigirá esta sesión bajo el impulso del momento (*ad lib*) y guiará a los participantes, manteniéndolos dentro de la temática y controlando el tiempo que cada persona habla. Usted puede relacionar las historias al ejercicio donde se discutieron los hechos y mitos del suicidio, o no, como usted considere pertinente. El relato de historias continuará hasta que sea hora del refrigerio.

Recreo con refrigerio. *(20 minutos)*

Nótese bien: Es importante que usted se informe antes de la próxima sesión, si alguien en el grupo está contemplando suicidarse. Los formularios que usted entregó al inicio deberían indicarle esto inmediatamente antes de empezar la segunda sesión, a fin de que una tercera persona que haya designado para estar presente allí pueda entrevistar a cualquiera que esté en crisis, tranquila y silenciosamente fuera del taller, usando todas las técnicas que los participantes están a punto de aprender.

Sesión 2 del taller.

(Tiempo 90 Minutos)

Se cubrirán las secciones 2 y 3 de la Guía.

Sección 2. Por qué la gente comete suicidio. ¿Qué pasa por la mente de la gente?

(Tiempo 45 minutos).

Lean juntos los factores claves subyacentes al riesgo de suicidio en la Guía. A medida que avancen, pregunte si alguien reconoce estos síntomas en su familiar. Si alguien levanta la mano y dice “sí”, invítele a describir lo que ha experimentado la familia. No acepte más de **cuatro experiencias, por ejemplo, dos de depresión y dos de trastorno bipolar**. Hay mucho más que sólo síntomas en esta sección. Fomente la participación y guíe la discusión hacia lo que los participantes pueden hacer para ayudar. A continuación algunos puntos adicionales para guiar la discusión en esta sección.

Presencia de síntomas psicóticos.

Voces de mando: Las familias de personas con esquizofrenia u otras enfermedades psicóticas suelen estar preocupados sobre qué les dicen las voces a su familiar. Algunos miembros de la familia en el grupo pueden haber experimentado ataques provocados por las voces de mando – los miembros de la familia son los más vulnerables a una agresión y también se preocupan que las voces de mando dirijan al familiar a hacerse daño a sí mismo. Otros tipos de voces pueden estar involucradas, particularmente las que desencadenan paranoia – creencia que alguien está intentando herirlos e involucra a miembros de la familia – en sus mentes - en este escenario de daño.

Dificultades con el pensamiento y la cognición.

Pregunte a los participantes si tienen alguna experiencia en cuanto a lo que está sintiendo y pensando su familiar cuando los síntomas han mejorado.

Susceptibilidad o historia familiar.

- **Impulsividad** – ¿Es esto una amenaza real? Discutir.
- **Ansiedad** – ¿Es paranoia o es como un ataque de pánico? ¿Debiéramos saber más sobre los ataques de pánico?

Discutir la Sección 3 de la Guía *(Tiempo 45 minutos)*

Factores de riesgo que pueden desencadenar un suicidio: Ideas para reducir su efecto.

- **Desencadenantes** – asegúrese que la gente entienda lo que es un desencadenante. No es una causa sino algo que provoca o gatilla una acción. Se usa como sustantivo y como verbo. Note que existen dos tipos de desencadenantes en esta sección: internos y externos.
- **Desencadenantes internos** – los desencadenantes de este tipo son los que se disparan debido a sentimientos, pensamientos o emociones internas. Busque ideas para reducir sus efectos en el último párrafo de cada sub-sección de esta parte de la Guía.
- **Existencia de un intento de suicidio previo** – *(Ver final del primer párrafo en Sección 3)* ¿Alguien ha experimentado esto? Informe a los participantes que a medida que avancemos en la guía, ellos verán que hay una sección para familias cuyo pariente ha intentado suicidarse y junto a eso las emociones que sintieron esa vez y subsecuentemente.
- **La cita** del sitio Web Metanoia nos muestra la confusión interna y el dolor– a veces muy físico- que viene al sentirse “al límite de nuestra resistencia”.

Cubra los desencadenantes internos, incluyendo:

- **Razonamiento alterado.**
- **Evitación del contacto social** – aislamiento.
- **Desesperanza** – profundidad de la depresión.
- **Sensación de ser una carga** – ¿Podemos hacer un juego de roles aquí? Lea todo el párrafo. Haga que una persona sea la suicida y otra un familiar, posiblemente un hermano/a.
- **Trastornos del sueño.**
- **Sintiéndose aislado/a y solo/a** – La persona necesita sentirse querida. Abraza y muestre su afecto aunque la persona no esté demostrando afecto hacia usted. Recuerde que algunas personas con enfermedad grave, SMI, sufren la incapacidad de ser felices e incapacidad de demostrar emoción. Sin embargo, pueden seguir sintiendo emociones internamente.
- **Falta de autoestima.**

Revisión y preguntas/discusión deben realizarse aquí antes de la próxima sección. Después de leer todos los elementos desencadenantes internos, pida a los participantes sus preguntas y vea si pueden resolverlas dada su propia experiencia. Muchas veces, no obstante, las familias simplemente no se dan cuenta del trauma interno (el dolor) que está experimentando su familiar: la revisión de esta lista puede ser un proceso esclarecedor. Usted puede hacer lo mismo con los elementos desencadenantes externos que vienen a continuación y que las familias pueden conocer mejor.

Eventos e influencias externas como desencadenantes y señales de advertencia.

- **Abuso de sustancias** – 50% de las personas con enfermedad mental grave, SMI, abusan del alcohol o las drogas, por lo que es probable que su familiar pueda hacerlo. Discuta si alguien tiene este problema.
- **Peleas y trastornos en la familia** – Pregunte a los participantes cómo manejan el enojo y el conflicto. En lugar de pelearse ¿cómo podrían “desahogarse”? ¿Existe la posibilidad de tener reuniones familiares para ayudar a resolver problemas para evitar malos entendidos?
- **Alta del hospital/alta prematura/condición mejorada** – Algunos asistentes pueden cuestionar la posibilidad de participar. Mantenga presente la verdad del hecho de que el involucramiento familiar es un componente esencial de un buen y completo cuidado.
- **Eventos negativos de la vida – decepciones graves** – comparta la tristeza; no la oculte.
- **Informes de suicidio en los medios de comunicación.**
- **Encarcelamiento** – Algunas familias, desesperadas por conseguir ayuda, acusan a su familiar de agresiones o crímenes similares. Enfatice que esto no es aconsejable por muchas razones.
- **Molestar, crueldad, rechazo, intimidación** – Esto puede ser personal de parte de la familia, de transeúntes en la calle o de compañeros de escuela. Puede destruir la autoestima de una persona si se repite con demasiada frecuencia. Debe hablarse de ello cada vez que sea posible. Trabajar el tema de solución de problemas con la persona puede ayudar a contrarrestar los efectos.
- **Empleo o problemas laborales.**
- **Dificultades maritales.**
- **Falta de reconocimiento, abandono, y altos niveles de criticismo por la familia** – cambiar sus expectativas no significa darse por vencido.

Los medicamentos están en la Sección 5.

Almuerzo.

Sesión 3 del taller.

(Tiempo 90 minutos).

Se cubrirán las secciones 4 y 5 de la Guía.

¿Se siente suicida ahora? Usted debe hablar con alguien de inmediato.

De hecho, usted no discutirá esta pregunta directamente, sino más bien con el fin de educar a los participantes acerca de qué hacer por una persona en una emergencia. (*Usted ya habrá determinado si hay alguien en crisis en el descanso después de la sesión 1, ver más arriba*).

Revise toda esta información en la guía cuando se prepare para el taller y corrija cualquier información incorrecta, visitando los sitios Web (*tienen la costumbre de cambiar*), agregando números u organizaciones que usted encuentre y que no hayan sido incluidas o sean locales a su región.

La larga cita de Días monocromáticos (*Monochrome Days*) puede ser algo que le de a las personas un motivo para no hacerse daño a si mismas. Las familias podrían discutir este extracto para familiarizarse con los sentimientos de alguien que está considerando suicidarse. Usted también puede preguntar: “¿Por qué la madre se quedó levantada hasta tan tarde? (*10 minutos*)”.

Para familiares y amistades: Señales de alerta de intento de suicidio inminente.

(*Tiempo 45 minutos*).

Esta es probablemente el área más importante del taller y usted debe invertir un tiempo considerable en practicar entrevistas con los participantes. **Lea todo cuidadosamente.**

Qué hacer cuando el suicidio parece inminente.

Las preguntas directas que deben realizarse son extremadamente difíciles de hacer, a menos que la persona misma diga que va suicidarse. Siga leyendo en esta sección para tener una idea de cómo se aborda este difícil tema. Una vez que se ha hecho la primera pregunta es más fácil pasar a la siguiente.

Situaciones no-inminentes pero todavía graves.

Algunas familias pueden reconocer algunas de estas declaraciones como algo que ha experimentado su familiar. Si alguien del grupo tiene un familiar que haya intentado suicidarse puede estar dispuesto (*pero se les reserva el derecho de negarse*) a compartir algunas de las cosas que sucedieron.

Piense en su propia situación y en cómo podría usted acercarse a su ser querido. Piense en una pregunta exactamente como usted la diría y dígasela a la clase.

O

Tal vez haya dos personas valientes que quieran ofrecerse como voluntarios para actuar como 1) la persona en riesgo y 2) el amigo íntimo o familiar. Los juegos de rol como éste pueden plantear cuestiones que no han sido contempladas en la guía o tampoco por otros participantes. (*Tiempo 20 minutos*).

Recreo con refrigerio. (20 minutos).

¿Puede evitarse el evento? (Tiempo 30 minutos).

Dando esperanza. Conversaciones con la persona – no es lo mismo que las preguntas para averiguar cuan cercano puede estar el suicidio, sino aquellas que ayudarán a construir una relación. Estas declaraciones se llaman “escucha activa” y requieren una gran cantidad de auto-control por parte del oyente para no meterse o declarar su propio punto de vista. Recuerde que estas conversaciones han sido diseñadas para que las familias averigüen lo que está pensando y sintiendo el familiar y puedan cambiar u optimizar las cosas lo mejor posible. Si sus participantes están dispuestos, se puede hacer este otro juego de roles siguiendo las directrices indicadas.

Elaborando un plan de prevención del suicidio.

Discusión: ¿Qué se incluiría? ¿Direcciones de personas que puedan ayudar? ¿En qué se diferenciaría su propio plan del de su pariente?

Haga que las personas tomen nota para hacer un plan de prevención.

Sesión 4 del taller.

(Tiempo 90 minutos).

Se cubrirán las secciones 5, 6 y 7 de la Guía.

Sección 5 – Léalo todo sin demasiado trabajo interactivo. (25 minutos)

Formas Pro-activas de ayudar a evitar el suicidio.

- **Cita:** ¿Qué opinan los participantes sobre trabajar a tiempo completo para evitar autolesiones?
- **Médico** – Algunos considerarían al tratamiento médico como el paso más importante para reducir la enfermedad mental y tal vez evitar el suicidio. A veces una hospitalización “involuntaria” dará a la persona el tratamiento que requiere y así evitar una nueva crisis en esos momentos.
- **Psicológico** – Puede haber muy poca disponibilidad de ayuda psicológica en su ciudad/zona.
- **Cultural y Social.**
- **Desarrollando estrategias para hacer frente a pensamientos suicidas** – Los participantes pueden querer agregar sus propias ideas aquí.
- **Métodos/armas usadas** – Lea toda esta sección.
- **Rol de los medicamentos** – Dígale a los participantes que no somos médicos y no podemos entrar en este aspecto de la atención en ningún detalle; pueden querer discutir los medicamentos con el médico/psiquiatra del familiar.
- **Esté preparado – haga un Plan de Crisis Familiar** – Algo diferente al plan de prevención de suicidio pero puede ser útil para algunos. Pregunte si los participantes sienten que esto es una cosa más que no necesitan. *(Puede que digan que un plan es suficiente)*

ESTAR PREPARADO es el mensaje. Sin embargo, todas las instrucciones en esta lista son extremadamente importantes y muy valiosas si se siguen.

Sección 6

Después de un intento de suicidio. (25 minutos).

- **Graves lesiones** – Crear conciencia en la gente de que no siempre se logra la muerte por suicidio.
- **Estigmatización y evitación por parte de amistades.**
- **La necesidad de manejar el dolor y el desconcierto.**
 - * *Sentimientos de las familias después de un intento de suicidio.*
 - * *Sentimientos de los que han sobrevivido ellos mismos a un intento de suicidio.*
Leer hasta el final.

Sección 7. (30 minutos)

Después de un suicidio – Léalo completo.

- **Recuperación de la tristeza y el duelo por suicidio** (*familia*) – Y
- **Recuperación de la pérdida** – Dado que este no es un grupo de duelo – esto se puede tratar con menos detalle que los temas sobre prevención.
- **Estigma** – lea sección con los participantes.

Palabras finales.

Agradezca a los participantes por asistir a estas sesiones. Exprese la esperanza de que les hayan sido útiles y que usted quisiera escuchar sus comentarios. Invítelos a tomarse un momento para llenar los **formularios de evaluación** entregados. Al completarlos nos ayudarán a mejorar nuestro taller.

Apéndice 1

Declaraciones para el debate de la Sesión 1.

1. La gente que habla sobre suicidio no lo lleva a cabo.
2. Las personas con enfermedad mental tienen una alta incidencia de suicidio.
3. Los problemas de la gente no son suficientes como para que se quiten la vida con un suicidio.
4. Si alguien va a morir por suicidio no existe nada que pueda detenerlos.
5. Si una persona está pensando en el suicidio, un arma puesta al alcance puede precipitarlo.
6. Cuando las personas parecen animarse es señal de que el peligro ha pasado.
7. Un suicidio o un intento de suicidio suele ocurrir sin previo aviso.
8. Las personas que intentan suicidarse lo hacen sólo por la búsqueda de atención.
9. Ayudar a las personas que están pensando en suicidarse puede ayudar a prevenirlo.
10. El suicidio ocurre principalmente entre los ricos/pobres.

Apéndice 2

Técnicas y herramientas de facilitación

Un “Facilitador” es:

Una persona que ayuda a los participantes a aprender de una actividad. El significado literal de facilitador es “alguien que hace que las cosas sean fáciles.” En facilitador sirve de coordinador y organizador de grupos y se asegura que todos estén participando y manteniéndose en la tarea.

Los Facilitadores deben:

- Conocer bien el material.
- Pensar cuidadosamente los ejercicios y visualizar potenciales problemas y consecuencias: una de las más importantes es no distribuir bien el tiempo para las actividades.
- Determinar los materiales requeridos, los requerimientos de sala, como se van a sentar los participantes – asegurarse que los participantes estén cómodos.
- Exudar confianza: ser claro, entusiasta, ¡respire!
- Usar humor, historias, y ejemplos que se relacionen directamente al tema en cuestión.
- Explicar claramente las instrucciones para las actividades y estar preparado para recibir preguntas. Plantear claramente una pregunta al grupo; solo haga una pregunta por vez.
- Comprometer a todos los participantes y asegurarse que ninguno domine la discusión – usar herramientas específicas para estimular la participación.
- Mantener la atención, el foco, en la tarea.
- Romper la tensión usando herramientas y técnicas específicas.
- Conducir o supervisar a los participantes difíciles y/o los comentarios ofensivos.

- Hacer que el grupo sepa que Ud. está disponible para hablar/dar instrucciones durante los recreos y antes o después de la capacitación misma.
- Evaluar las necesidades del grupo, especialmente al final del día para ver que puede cambiar para el día siguiente.
- Evaluar la experiencia y tomar notas para capacitaciones futuras.

Los Facilitadores no deben:

- Menospreciar las ideas de las personas.
- Presionar opiniones como si fueran la respuesta “correcta”.
- Dominar al grupo.
- Decir “umm,” o “aahh”.
- Leer de un manuscrito sin levantar la vista.
- Permitir que una(s) persona intimide o moleste a otro del grupo o domine las discusiones.
- Permitir al grupo o a si mismo alejarse del tópico.
- Hacer suposiciones sobre las experiencias u opiniones del grupo.

Habilidades de presentación:

- Haga contacto con los ojos.
- Pause.
- Use lenguaje corporal abierto, ponga atención a su postura y movimientos.
- Use variaciones en su voz, proyéctela para que todos puedan oír.
- Ponga atención al ritmo y energía de la sala – no arrastre las cosas ni pase muy rápido por ellas.
- El perenne problema de qué hacer con las manos: estas no deben agitarse sin sentido en el aire, ni jugar con un lápiz o (lo peor de todo) hacer sonar las monedas en sus bolsillos. La clave es mantener las manos quietas, salvo cuando las use al hablar. Para entrenarlas inicialmente encuéntrales un lugar seguro de reposo tranquilo que le sea cómodo y haga que su meta sea volver las manos a ese lugar al terminar cualquier gesto.
- Practique.

Técnicas de facilitación

*El consejo más importante para facilitar cualquier discusión es **estar preparado**. Este preparado para cualquier respuesta, o ninguna respuesta. Está preparado para responder la pregunta que Ud. le hizo al grupo. Está preparado para respuestas largas, respuestas equivocadas o respuestas fuera del tema. Está preparado para volver la conversación al tema original, a sugerir mejores alternativas o a ser desafiado en la respuesta que Ud. dé. Todo esto le llegará con la práctica, pero aquí van algunas técnicas útiles para comenzar.*

- **Sea claro.** Haga preguntas específicas y claras. Nunca haga más de una pregunta por vez.
- **Escuchar activamente.** Use las técnicas de escuchar activamente para estimular a los participantes. Use lenguaje corporal atento (*como asentir, sonriendo*) para apoyar a los participantes. Asienta con la cabeza y estimule sus ideas con comentarios positivos. Haga preguntas abiertas para que continúe la conversación.
- **Aclare los comentarios del grupo:** Repita la pregunta del que se la hace y parafrasee respuestas dadas: “Ud. dice que encuentra que X es muy útil porque lleva a Y”, o, “¿está Ud. diciendo que...?” Esta técnica puede ser utilizada por muchas razones: para asegurarse que todos escucharon el comentario, para presentar el comentario en forma clara y concisa, resumiendo el punto principal, y para verificar que Ud. entendió el punto que ellos estaban estableciendo. Úselo frecuentemente.
- **Pregúntele al grupo si necesita que se les aclare algo:** Pregúntele al grupo “¿Alguien tiene preguntas?” o “¿Tiene sentido todo esto?” Y hágalo después de presentar materias difíciles o confusas.
- **Cuando quiera recapitular:** Vuelva a declarar el propósito. Por ejemplo, “Nos estamos saliendo del tema aquí. ¿Recuerdan que estamos contestando la pregunta X?”
- **Recreo.** Haga un recreo. Haga que se estiren. Jueguen algún juego corto o reduzcan la tensión o logre que la gente vuelva al foco.
- **Afirme y luego relegue.** Una herramienta importante puede ser aceptar las declaraciones aunque sean emocionales y/o fuera de foco, sin dejar que toda la discusión se salga de foco. Por ejemplo, “Ese es un buen punto,” o “Queda claro que Ud. tiene fuertes opiniones sobre esto. Sigamos pensando en como tornar estos problemas en soluciones.” Otro ejemplo: “Ese es un tema crítico. Manténgalo en mente porque vamos a hablar sobre ello más adelante.”

Asegurando una participación equitativa:

- **Una “vuelta”:** Haga una pregunta directa, y vaya alrededor del círculo para que cada persona de una respuesta. Use esta técnica para asegurar que todos participen equitativamente.
- **Adaptación:** Si la discusión en la clase es persistentemente dominada por solo una parte de la clase, Ud. puede dividir el grupo en grupos más pequeños de discusión y luego usar la “vuelta”. Esto es menos intimidante para muchas personas, particularmente si la pregunta es difícil o muy personal.

- **Te lo paso a ti.** Aunque puede ser intimidante llamar a individuos que no están participando voluntariamente, si hay más de una persona que no ha participado, Ud. puede hacer la pregunta directamente a este sub grupo. Por ejemplo, “El grupo de atrás ha estado demasiado callado. ¿Qué piensan sobre...?” o “Parece que hay personas muy calladas en la clase. Yo quisiera escuchar de alguien que no haya contestado aún.” Para hacer que la gente se sienta más cómoda, esto resulta mejor cuando son preguntas relativamente fáciles. Esto puede ser mejor que la “vuelta” para estimular la libre discusión.
- **Anótelo.** Ud. le puede pedir a las personas que escriban sus respuestas y luego solicitarle al grupo que comparta. No necesita usar la “vuelta” pero asegúrese que todos den sus respuestas. Esto puede ser útil para asegurar una participación equitativa.
- **Estimulando la discusión.** Abra la discusión haciendo una pregunta directa. Solo haga una pregunta. Si nadie ofrece opiniones o la discusión parece estancada, ofrezca Ud. mismo una respuesta para ayudarles a entender que tipo de respuesta es la que Ud. está buscando o para llenar el espacio en blanco. Pregunte si alguien ha ensayado esta idea o si la conocen. Describa si es necesario. Luego solicite otras ideas nuevamente. Cuando el grupo ya no tenga más ideas, agregue puntos de sus propias notas.
- **La interrupción educada.** Cuando un participante está participando demasiado, Ud. tendrá que intervenir y redirigir a los otros participantes a veces incluso en la mitad de una respuesta larga y tediosa. Una manera de hacerlo es meterse de inmediato en una pausa y preguntarle al resto de la clase si ellos han tenido experiencias similares. Si nadie la ha tenido, agregue su propia experiencia. Haga la pregunta original al grupo nuevamente, comenzando con “¿alguien más...?”
- **Solución alternativa:** afirme y luego difera. Escribir sus respuestas en el rotafolio puede ser aún más asertivo antes de continuar.

Respuestas que Ud. puede usar para las personas desafiantes:

- Cuando un participante interrumpe una pregunta que desafía la respuesta que Ud. ha dado, puede ser útil devolver la pregunta al grupo. Pregúntele al grupo, “¿Alguien más ha tenido la misma experiencia?” o “¿Qué experiencia ha tenido el resto del grupo con X?”
- “¿Podemos hablar más de esto durante el recreo?” o “Ese es un dilema interesante, tal vez lo podamos discutir al almuerzo.”
- “Ud. es muy conocedor sobre este tema. Gracias por compartir otra perspectiva”. “Para esta presentación yo tomé los recursos de ...”
- “Yo escucho 3 preguntas. Veámoslas de a una. (*Luego repita las preguntas que les escuchó y pídale que verifiquen para que quede claro, responda cada pregunta a su turno*)”
- “Gracias por preguntar. Creo que no fui claro. Déjeme tratar de explicarlo de otra manera.”



World Federation for Mental Health
12940 Harbor Drive, Suite 101
Woodbridge VA 22192, USA