

Servicio Telefónico de Primera Atención Psicológica ante la Crisis del Coronavirus

14 mayo 2020
Conferencia para



RED
iBEROAMERICANA DE
PSICOLOGÍA DE
EMERGENCIAS



Consejo General
de la Psicología
ESPAÑA

María Paz García-Vera
Sara Liébana Puado
Paloma Díez Abad
Jesús Linares Martín
Pedro Martín-Barrajón



MINISTERIO
DE SANIDAD, CONSUMO
Y BIENESTAR SOCIAL

Presentación del servicio SPAP. MariPaz

- Fecha inicio: **31 de marzo**
- **Características del servicio:**
 - No es exclusivamente para dar información y derivar
 - Atienden psicólogos especializados, no voluntarios
 - Es telefónico y centralizado
 - 3 líneas: intervinientes, familiares y población general
 - 45 psicólogos, 4 jefes de sala y 3 coordinadores
 - 9:00 a 20:00 h / dos turnos / L a D



Presentación del servicio SPAP. MariPaz

- Demandantes del servicio:
 - Contexto: 47 millones de habitantes, 600.000 sanitarios, otros servicios telefónicos
 - Nº de llamadas diarias = 250 (total > 10.000)
 - Intervinientes (sanitarios) = 9% (1,3% de la población)
 - Familiares = 21% (1,3% de la población)
 - Población general = 70%



EQUIPO DEL SERVICIO TELEFÓNICO DE PRIMERA PSICOLÓGICA ANTE LA CRISIS DEL CORONAVIRUS

EQUIPO COORDINADOR:

- A. FRANCISCO SANTOLAYA
- B. FERNANDO CHACÓN
- C. SILVIA BERDULLAS
- D. JOSE R. FDEZ HERMIDA
- E. CRISTINA MOLINA

JEFA DEL SERVICIO:

- 1. MARI PAZ VERA

JEFES Y JEFAS DE SALA:

- 2. PALOMA DíEZ ABAD
- 3. SARA LIEBANA
- 4. PEDRO MARTÍN-BARRAJÓN
- 5. JESÚS LINARES MARTÍN

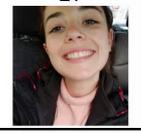
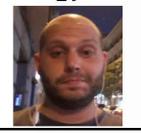
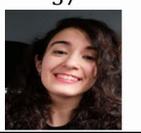
PSICÓLOGOS Y PSICÓLOGAS

MAÑANA

- 6. SOFÍA MARTÍN RUIPEREZ
- 7. MARTA MARTÍN MAZAIRA
- 8. MARÍA SOMOZA ARNAIZ
- 9. ANA ZAMORA ARCE
- 10. ELENA VILLALBA MARTÍN
- 11. MARÍA LUISA COBO CALLES
- 12. CRISTINA GIROD DE MALLA
- 13. SARA ARIAS DE BENITO
- 14. ELENA HERRÁEZ COLLADO
- 15. ELENA BERZOSA ÁLVAREZ
- 16. MÓNICA HENCHE MARTÍNEZ
- 17. ROY KASTNER BRILLO
- 18. BELÉN LOZANO VIÑAS
- 19. JESÚS ROMERA QUINTANA
- 20. SILVIA SÁNCHEZ FERRER
- 21. CELIA NEVADO RAMOS
- 22. ERIKA GUIJARRO FERNÁNDEZ
- 23. ITZIAR CADENAS BORONDO
- 24. ANA ÁLVAREZ APARICIO
- 25. MARÍA ROMERO LEÓN

TARDE

- 26. ANDREA CUESTA GARCÍA
- 27. ANA GÓMEZ GARCÍA
- 28. PABLO MARTÍN FRONTELLO
- 29. DAVID SIMINOVICH GLATTSTEIN
- 30. PALOMA LÓPEZ GIL
- 31. AMAYA GÓMEZ CALVO
- 32. RUTH PÉREZ ENRIQUEZ
- 33. SONIA RODRÍGUEZ BÁÑEZ
- 34. NATALIA LLAGOSTERA
- 35. DANIEL AYUELA
- 36. MARÍA JIMÉNEZ SERRANO
- 37. ARANCHA SANTAMARÍA TORRE
- 38. MARÍA CRISTOBAL MARTÍN
- 39. MÓNICA SÁNCHEZ REULA
- 40. VANESSA RODRÍGUEZ CORDOBÉS
- 41. ANDREA CUESTA GARCÍA
- 42. ASHLEY NAVARRO MCCARTHY
- 43. ROCÍO GARCÍA TORRES
- 44. ÁNGEL LUIS PINTO SUÁREZ
- 45. MARTA CANTERO
- 46. DIANA ZAMARRO DE PABLOS

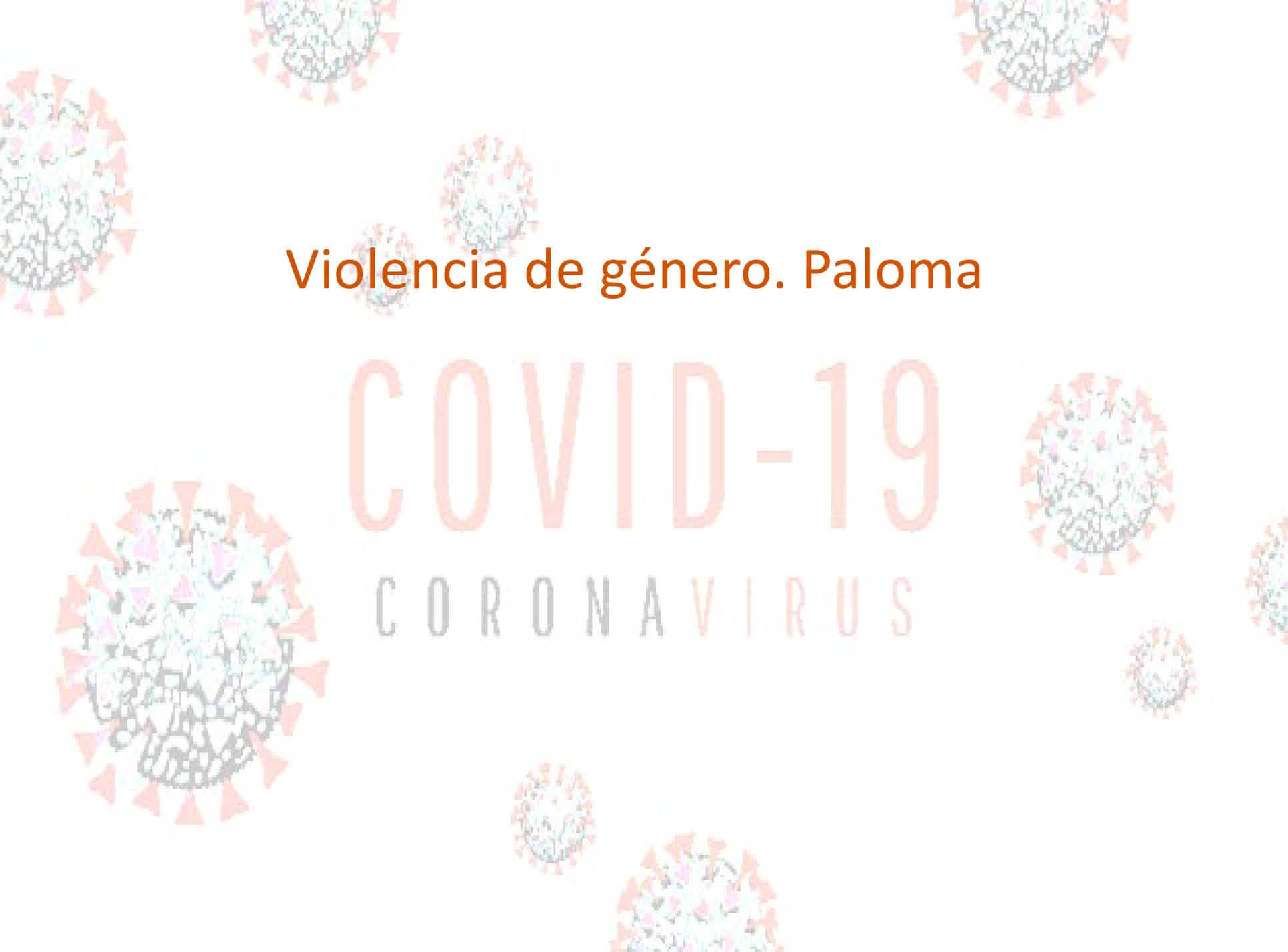
A 	1 	2 	3 	4 	5 	B 
6 	7 	8 	9 	10 	11 	12 
13 	14 	15 	16 	17 	18 	19 
20 	21 	22 	23 	24 	25 	26 
27 	28 	29 	30 	31 	32 	33 
34 	35 	36 	37 	38 	39 	40 
C 	42 	43 	44 	45 	46 	D 



E

Violencia de género. Paloma

COVID-19
CORONAVIRUS



Valoración del
riesgo
(Echeburúa, 2009)

Riesgo bajo:
0-4.

Riesgo medio:
5-9.

Riesgo alto:
10-20.

Riesgo Bajo

Facilitar a la víctima el 016 e instarla a que llame.

Hacer seguimiento quincenal a la víctima.

Intentar comunicar con el agresor si la víctima accede.

Valorar el estadio de cambio en el que se encuentra la mujer:

Riesgo medio

```
graph LR; A[Riesgo medio] --> B[Realización de plan de seguridad]; A --> C[Instrucciones por si se diera una agresión];
```

Realización de
plan de
seguridad

Instrucciones
por si se diera
una agresión

Riesgo alto

```
graph LR; A[Riesgo alto] --- B[Preguntar localización.]; A --- C[Instar a la víctima a presentar denuncia o llamar al 016.]; A --- D[Informar de la obligación de Notificación.]; A --- E[Llamar al 016.];
```

Preguntar localización.

Instar a la víctima a presentar denuncia o llamar al 016.

Informar de la obligación de Notificación.

Llamar al 016.

Evaluación Estadío de cambio

Precontemplación

Contemplación

Preparación

Acción

Mantenimiento

Recaída

Intervención en Precontemplación

Objetivo

- Fomentar la duda de la mujer respecto a su situación.
- Fomentar la creencia de que es capaz de cambiar la situación (autoeficacia).

Intervención

- Relacionar su motivo de consulta con la situación de VG
- Informar de que la violencia NUNCA está justificada
- Proponer un seguimiento
- Proponer elaborar un plan de seguridad

Intervención en Contemplación

Objetivo

- Favorecer la inclinación de la balanza hacia el cambio de situación.
- Aumentar la toma de conciencia de la existencia real de VG

Intervención

- Indagar a cerca de los recursos personales y sociales
- Hacer un balance decisonal sobre las razones para el cambio
- Analizar los miedos que aparecen ante un posible cambio

Intervención en preparación

Objetivo

- Realización de plan para el cambio

Intervención

- Escuchar los planes y reforzar los esfuerzos
- Valorar qué problemas anticipa
- Solución de problemas
- Proponerla llamar al 016

Intervención en la fase de acción

Objetivo

- Garantizar y extremar la seguridad

Intervención

- Facilitar la expresión emocional
- Hacer balance decisonal
- “Anticipar el refuerzo” ¿Cómo te sentirás cuando lo logres?
- Realizar seguimientos

Intervención en la fase de mantenimiento

Objetivo

- Desarrollar estrategias para la prevención de recaídas.

Intervención

- Recordar la psicoeducación sobre el ciclo de la violencia
- Repasar el plan de seguridad
- Reforzar todos los logros

Intervención en recaída

Objetivo

- Normalizar el proceso y motivarla para un nuevo intento

Intervención

- Entrevista motivacional
- Psicoeducación sobre los procesos de cambio

Plan de seguridad

- Evita estar en lugares en los que el agresor pueda acceder a objetos peligrosos, como la cocina.
- Permanece en una habitación fuera del alcance del agresor y próxima a la puerta de la calle con el fin de facilitarte la salida del domicilio.
- Refúgiate con tus hijas/os en la casa de un vecino/a.

Plan de seguridad

- Cierra todas las entradas si el agresor salió del lugar.
- Inventa una señal para tus hijos.
- Pon en conocimiento de algún vecino/a de tu confianza tu situación y pídele que llame a la policía en el momento en que oiga cualquier suceso violento en el domicilio familiar.
- Piensa en el domicilio de alguna persona amiga o familiar donde refugiarte
- Teléfono de información a las mujeres: 016

Prepara una bolsa de emergencia

- DNI, tarjeta de residencia o pasaporte
- Un juego de llaves de reserva del domicilio y del coche.
- Un juego de ropa para ti y tus hijos e hijas.
- Carta o tarjetas sanitarias.
- Lista de teléfonos de amistades o familiares que puedan apoyarte así como los números de teléfonos de Centros de Información a las Mujeres o asociaciones a las que puedes llamar solicitando ayuda.

Bolsa de emergencia

- Contrato de compra-venta o arrendamiento de la vivienda.
- Libro de familia.
- Denuncias e informes médicos de agresiones anteriores.
- Cuaderno, talonario y/o tarjetas bancarias.
- Documentos que acrediten los ingresos y los gastos familiares.
- Dinero

Ante una agresión

- Llama a la policía y sigue sus indicaciones
- Busca testigos de la agresión o de las secuelas:
 - Tu estado físico (golpes, heridas, erosiones, hinchazones, etc.)
 - Tu estado anímico (miedo, angustia, etc.) luego de la agresión.
 - La situación física y anímica de los hijos y/o hijas.
 - Los daños producidos en la vivienda, las ropas, sábanas...
 - La actitud del agresor.
- Acude a un centro médico

Si se produce acoso

Denuncia la situación.

Evita cualquier contacto con él.

No aceptes nunca un encuentro a solas.

Evita estar sola.

Prevención, intervención y postvención. Pedro

COVID-19

CORONAVIRUS



“Intervención Telefónica en Conductas Suicidas en Crisis COVID”



Consejo General
de la **Psicología**
ESPAÑA

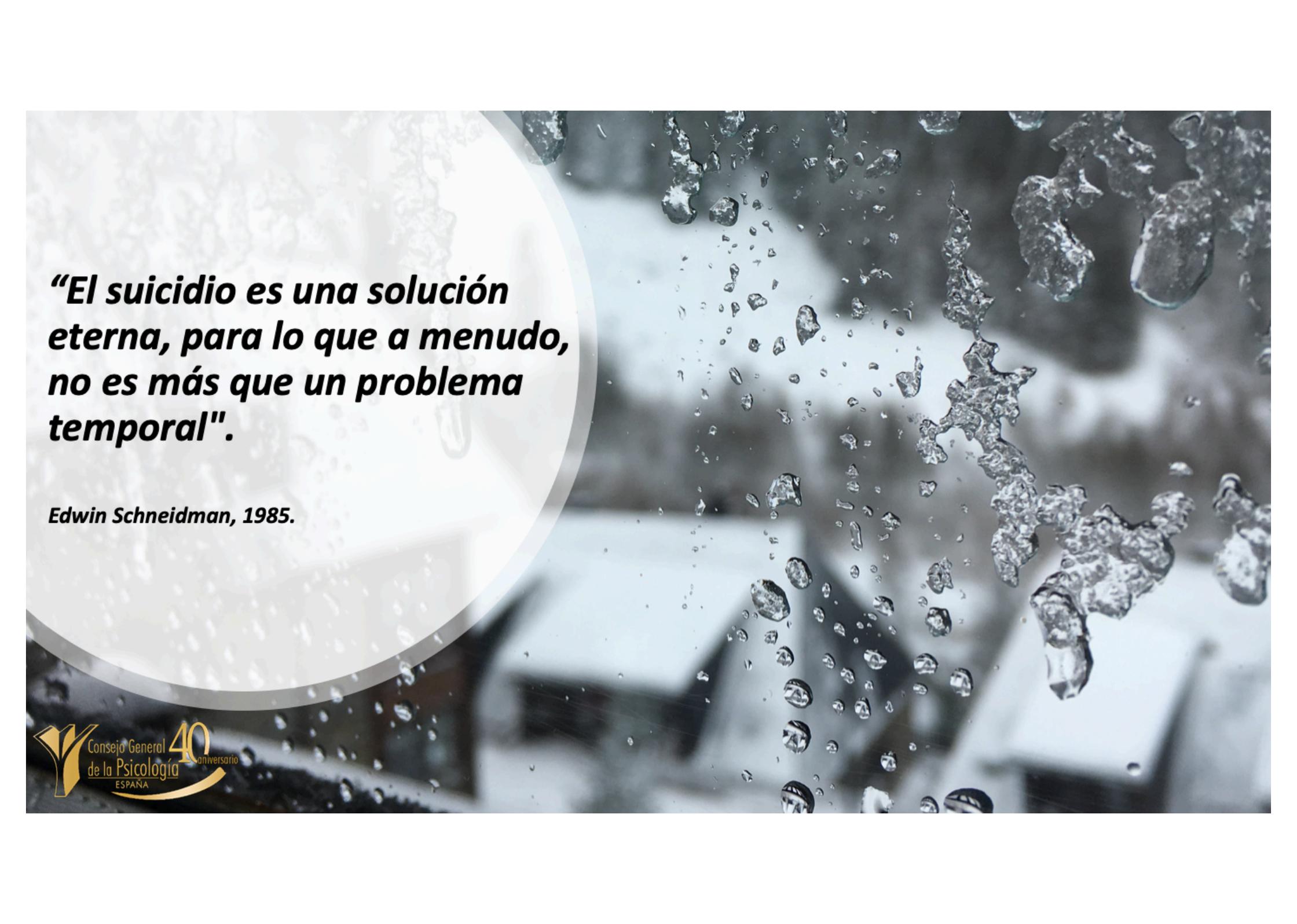


FED
IBEROAMERICANA DE
PSICOLOGÍA DE
EMERGENCIAS

Pedro Martín-Barraján

14 Mayo 2020

Cree en mí



“El suicidio es una solución eterna, para lo que a menudo, no es más que un problema temporal”.

Edwin Schneidman, 1985.

Datos MUNDIALES muertes por suicidio

- **900.000 suicidios anuales** (2.000 suicidios/día). OMS (2014a) reconoce **10%-30% de los suicidios no se contabilizan**, la cifra se acercaría al millón de muertos/año. *De los 172 miembros de la OMS, sólo 60 tienen datos de registro civil de buena calidad.*
- **Antes del COVID19 había más muertes por suicidio, que por guerras, homicidios, y epidemias.**

Repunte de suicidios en COVID relacionado con diferentes factores

- Aumento del riesgo por **violencia intrafamiliar**, y en niños y adolescentes por **recrudescimiento violencia doméstica**: física/psicológica, sexual...
- **Distanciamiento red de apoyo** natural, y aislamiento social.
- **Falta de accesibilidad a recursos de apoyo** comunitario, religioso y de salud mental.
- **Estrés/ansiedad, depresión** sanitarios (*“falacia caso único”* y *“culpa del superviviente”*)
- **Aumento de venta armas de fuego** (en EE.UU).
- **Pérdida de estatus y dificultades económicas** (ERTES, desempleo, incertidumbre económica..., etc.).
- Temor al contagio, agravamiento patologías de base.

Reger, Stanley, Joiner (2020).



Consejo General
de la **Psicología**
ESPAÑA



RED
IBEROAMERICANA DE
PSICOLOGÍA DE
EMERGENCIAS



Szasz: “En la época actual, la visión del suicidio como manifestación de un trastorno mental, es presentada no sólo como verdadera, sino como *beneficiosa* tanto para los pacientes, como para el resto de la población”.

Esta afirmación tiene dos implicaciones:

- **NO se ve a la persona como un malvado.**
- **Pero se estigmatiza al considerarlo *“un loco”*.**

**Para tener un
comportamiento suicida**

**NO HACE FALTA
tener un trastorno mental**

(Pilar Saiz, Psiquiatra)

50%
POBLACIÓN
GENERAL



Consejo General
de la Psicología
ESPAÑA



RED
iBEROAMERICANA DE
P
SICOLOGÍA DE
E
MERGENCIAS

EXPERIMENTARÁ
TENDENCIAS
SUICIDAS

 PSICÓLOGOS
PRINCESA81



Consejo General
de la Psicología
ESPAÑA



RED
IBEROAMERICANA DE
PSICOLOGÍA DE
EMERGENCIAS

MODERADAS-SEVERAS

A LO LARGO DE SU VIDA
(CHILES Y STROSHAL, 2004)

 PSICÓLOGOS
PRINCESA81



Consejo General
de la Psicología
ESPAÑA



RED
IBEROAMERICANA DE
PSICOLOGÍA DE
EMERGENCIAS



RED
IBEROAMERICANA DE
PSICOLOGÍA DE
EMERGENCIAS

MITO:
**“QUIEN SE QUIERE
SUICIDAR...
NO LO DICE”**



Consejo General
de la Psicología
ESPAÑA

¿ACUDE AL MÉDICO EL PACIENTE SUICIDA EN ESPAÑA?

EL AÑO PREVIO: **90% VARONES**

100% MUJERES

(IDEACIÓN SÓLO 15% MOTIVO DE CONSULTA)

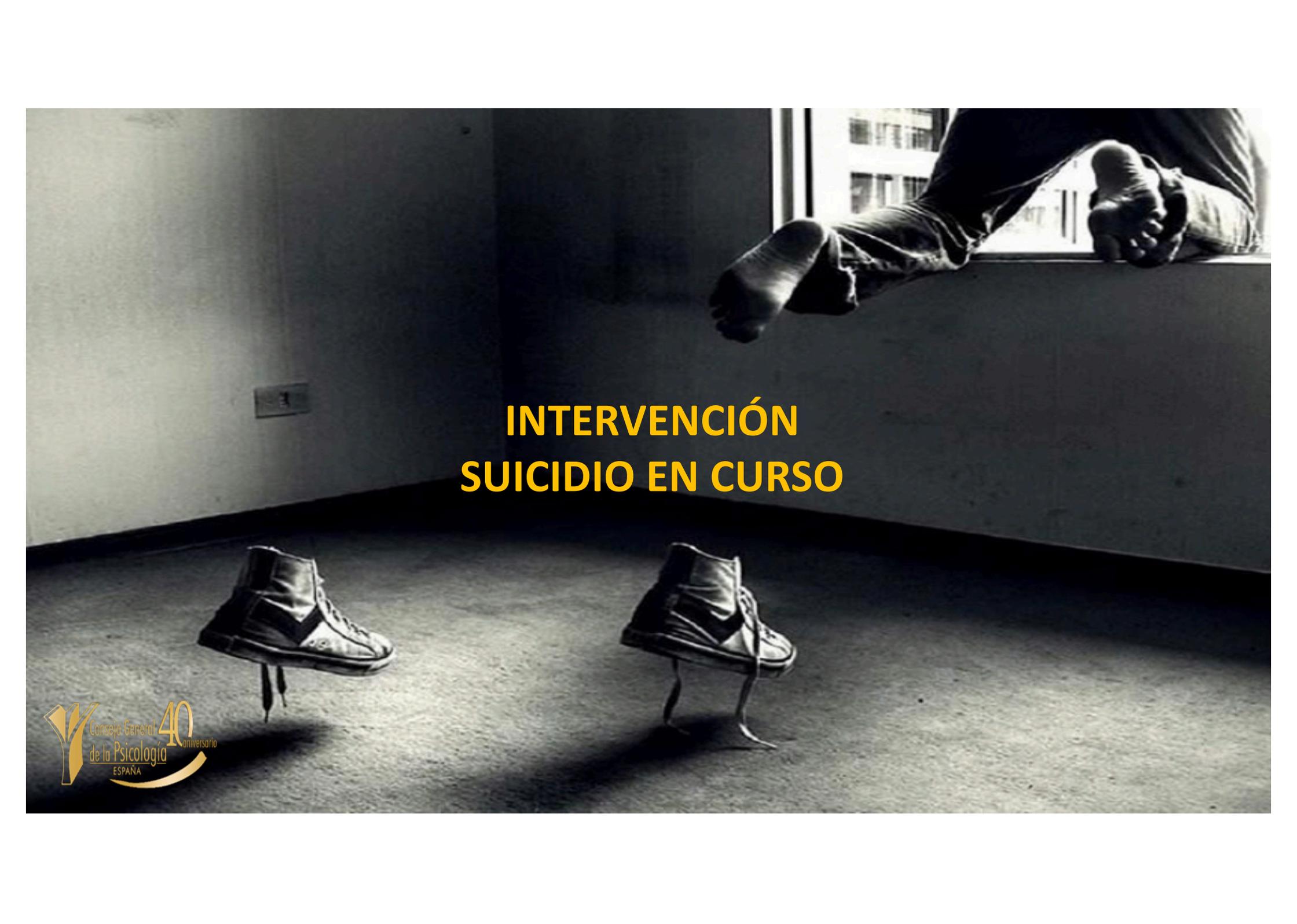
**40% MAP DESCONOCE
ANTECEDENTES SUICIDAS,
1-10% PACIENTES AP, TIENEN
PENSAMIENTOS E INTENCIONALIDAD**

LOS 3 ÚLTIMOS MESES EL 75%

ÚLTIMO MES EL 66%

**60% PIDIÓ AYUDA LA MISMA
SEMANA QUE SE SUICIDÓ**

**18% EL MISMO DÍA
QUE SE SUICIDÓ**

A black and white photograph of a person sitting on a ledge, with their feet hanging over the edge. Below them, a pair of shoes sits on the floor. The scene is dimly lit, with light coming from a window in the background. The overall mood is somber and contemplative.

INTERVENCIÓN SUICIDIO EN CURSO

¿Qué hacer ante una persona en riesgo suicida?

Tomarse en serio cualquier manifestación, amenaza o sospecha



Cuantas más respuestas sobre:

- *Dónde hacerlo.*
- *Cómo hacerlo.*
- *Cuándo llevarlo a cabo.*
- *Y cuanto más letal sea el plan, y más dificultades para ser encontrado...*

MAYOR ES EL RIESGO SUICIDA,
sobre todo si existen antecedentes
previos.



ATENCIÓN TELEFÓNICA:



RED
IBEROAMERICANA DE
PSICOLOGÍA DE
EMERGENCIAS

- **PRESTAR TODA NUESTRA ATENCIÓN:** Observar dificultades en el habla (farfullante, enlentecida...), puede significar que la conducta suicida esté en curso x.ej.: sobreingesta medicamentosa. Estar pendientes del ruido que rodea al solicitante (caso de aplazamiento por mascotas).
- **RECABAR INFORMACIÓN SOBRE SI ESTÁ SOLO:** en caso de paciente psicótico, si padece alucinaciones en ese momento, quizá sea más prudente no involucrar a la familia.
- **SI EL PACIENTE ES COLABORADOR:** Solicitar (si es posible), la dirección exacta desde la que nos llama. En caso de negativa, facilitar los datos de contacto a policía



Consejo General
de la Psicología
ESPAÑA

ATENCIÓN TELEFÓNICA:



RED
IBEROAMERICANA DE
PSICOLOGÍA DE
EMERGENCIAS

- **NO TENER PRISA (Ni tampoco evidenciarla):** El tiempo siempre juega a nuestro favor (reduce la impulsividad ¿-90 min-?). **Siempre iremos a remolque de los acontecimientos**, jamás intentaremos precipitarlos.
- **FACILITAR LA INTERVENCIÓN DE OTROS INTERVINIENTES:** En caso de conducta suicida en curso, solicitar que deje abierta la puerta, para que la ayuda pueda entrar sin entretenerse (riesgo quedarse inconsciente).
- **MANTENER EL ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO HASTA LA LLEGADA DEL EQUIPO SANITARIO:** Probablemente el primer servicio en llegar sean FFCCSS, cuya presencia puede resultar amenazante, debemos mantenernos al teléfono, hasta la llegada de sanitarios.



Consejo General
de la Psicología
ESPAÑA

1. NO NEGARLO... Y PREGUNTAR

No empezar hablando del suicidio

Mostrar interés por cubrir sus necesidades en ese momento

1. NO NEGARLO... (moralina) Y PREGUNTAR

- *¿Qué te está pasando?*
- *¿Qué te ha puesto en una situación tan difícil?*
- *¿Ha sucedido hoy algo especial para que te encuentres así?*



FED
IBEROAMERICANA
PSICOLOGÍA DE
EMERGENCIAS



Consejo General
de la Psicología
ESPAÑA



2. DEMORAR LA DECISIÓN

No buscar el objetivo (ni intentar convencer desde el principio), que no se suicide “per se”.

“Simplemente”

¡Que NO SE SUICIDE AHORA!

SIEMPRE es posible APLAZAR ESTA DECISIÓN



RED
IBEROAMERICANA DE
PSICOLOGÍA DE
EMERGENCIAS



2. DEMORAR LA DECISIÓN

¡No en mi turno!

“Siempre puedes suicidarte más adelante, yo no puedo impedírtelo, pero..., permíteme que hablemos antes de la situación que atraviesas...,

Se trata de una decisión importante que puede esperar antes de tomarla...”.



RED
IBEROAMERICANA DE
PSICOLOGÍA DE
EMERGENCIAS



Consejo General de la Psicología
ESPAÑA 40 años

3. ESCUCCHAR Y VALIDAR

Facilitar el *“drenaje emocional”*, es más adecuado que *“cuestionarle”* su propósito.

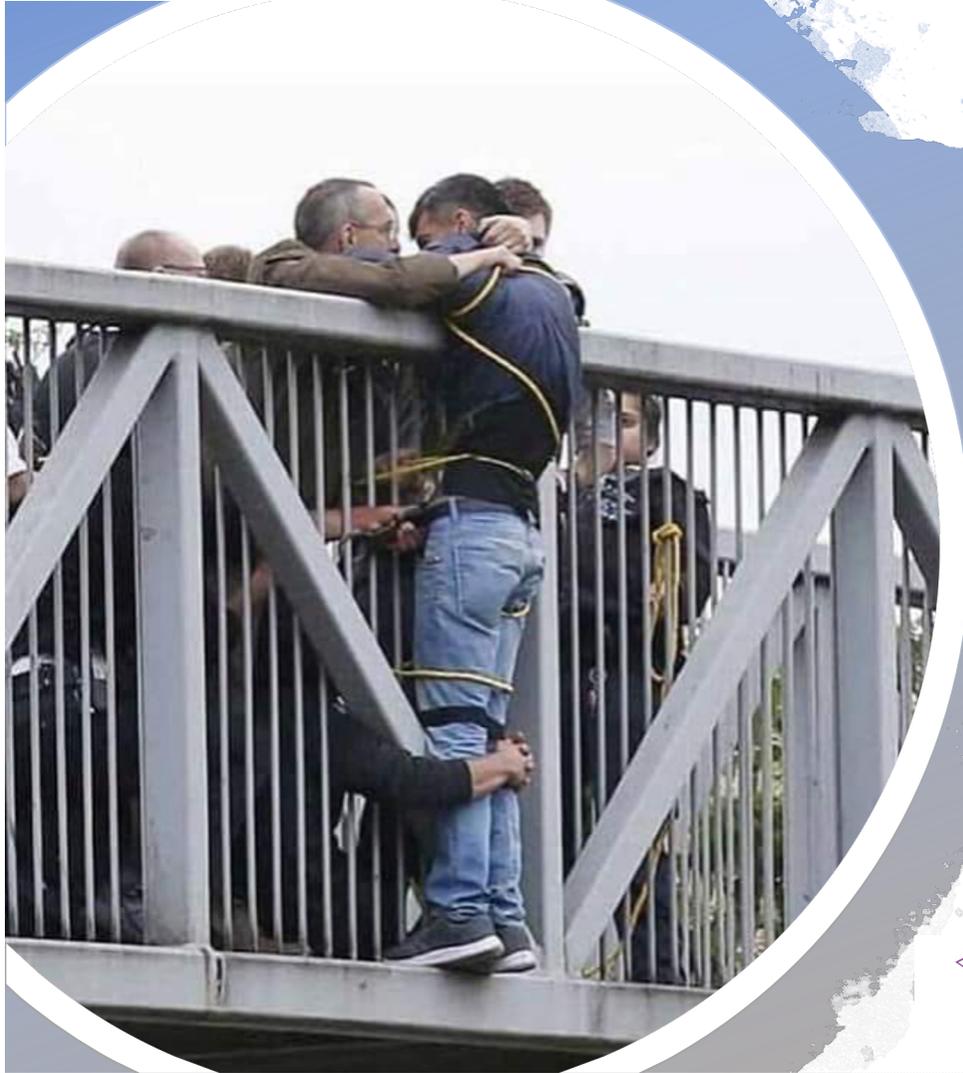
Reconocer su sufrimiento, y la *intensa angustia* que supone el suicidio como única salida:

“Debes estar pasándolo muy mal para estar en esta situación...”.





3. ESCUCHAR Y VALIDAR



*“Tienes derecho a sentirte así de mal..., pensar en el suicidio como una salida, **no te convierte en un cobarde, ni en un loco, ni nada parecido, muchas personas tienen esas ideas a diario...***

Sin embargo, hemos visto situaciones parecidas, y hemos encontrado otras soluciones...

3. ESCUCHAR Y VALIDAR

Quizá estás atravesando una situación tan difícil ahora mismo, que a cualquiera en tu lugar le costaría encontrar una solución.

*Estoy seguro que en el hospital, pueden brindarte **la atención que te mereces, y la ayuda que necesitas.***

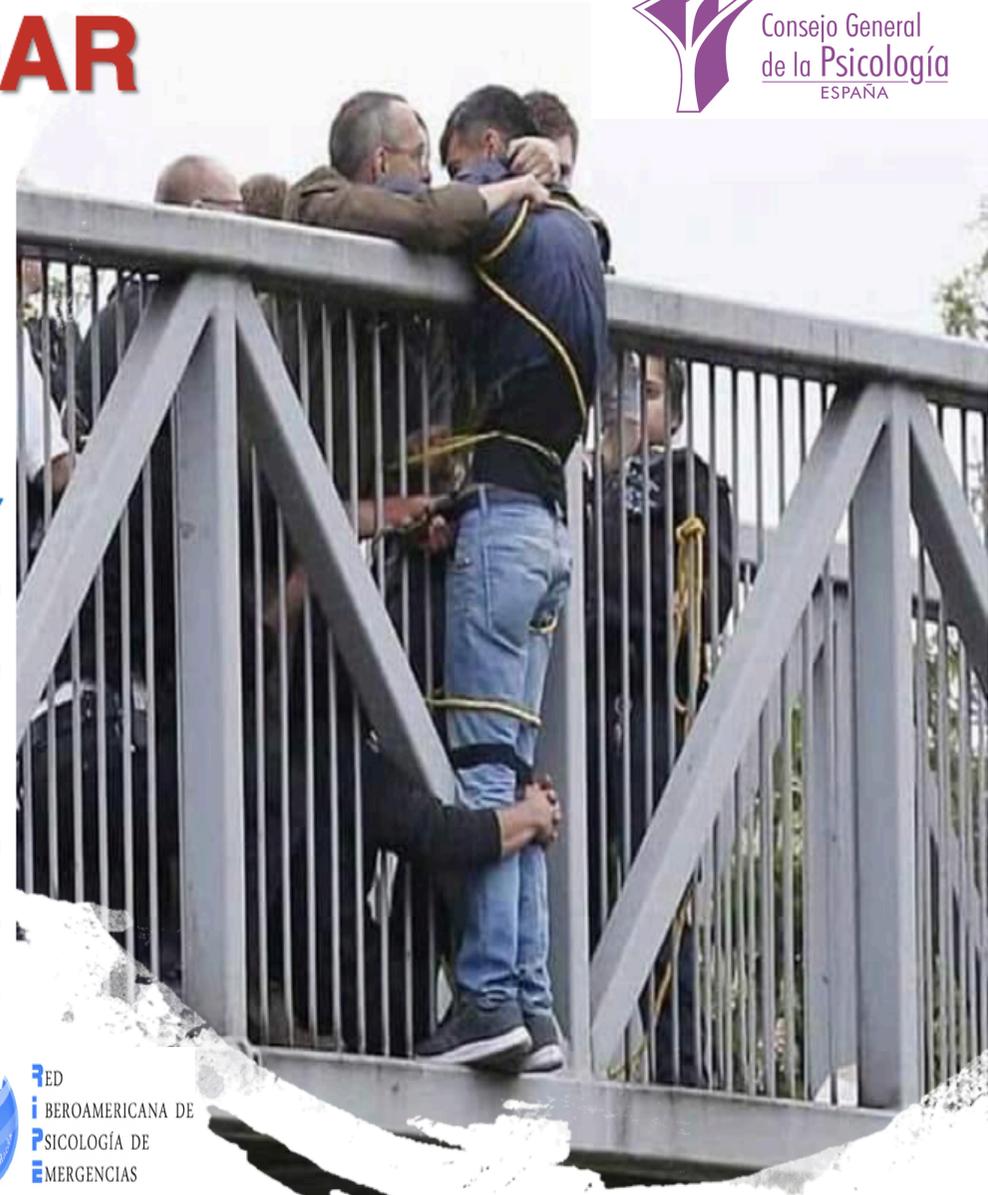


3. ESCUCHAR Y VALIDAR

Introducir algún tipo de **refuerzo positivo** sobre cómo está gestionando la situación.

“El hecho de que hables conmigo y reconsideres tu decisión, a pesar de tu sufrimiento, es muy meritorio e inteligente por tu parte.

La mayoría (80% de personas que han sobrevivido), se arrepienten de haberlo hecho, es una decisión importante que puede esperar...”





RED
IBEROAMERICANA DE
PSICOLOGÍA DE
EMERGENCIAS



4. SEMBRAR LA AMBIVALENCIA



4. SEMBRAR LA AMBIVALENCIA

- *Si te suicidas, ¿qué es lo que vas a conseguir?*
- *¿Cómo sabes que lo que te espera es mejor?*
- *¿Sabes que puede ser lento y muy doloroso?*
- *“Lo que me cuentas, es realmente importante ¿de quién te has despedido?”*



4. SEMBRAR LA AMBIVALENCIA

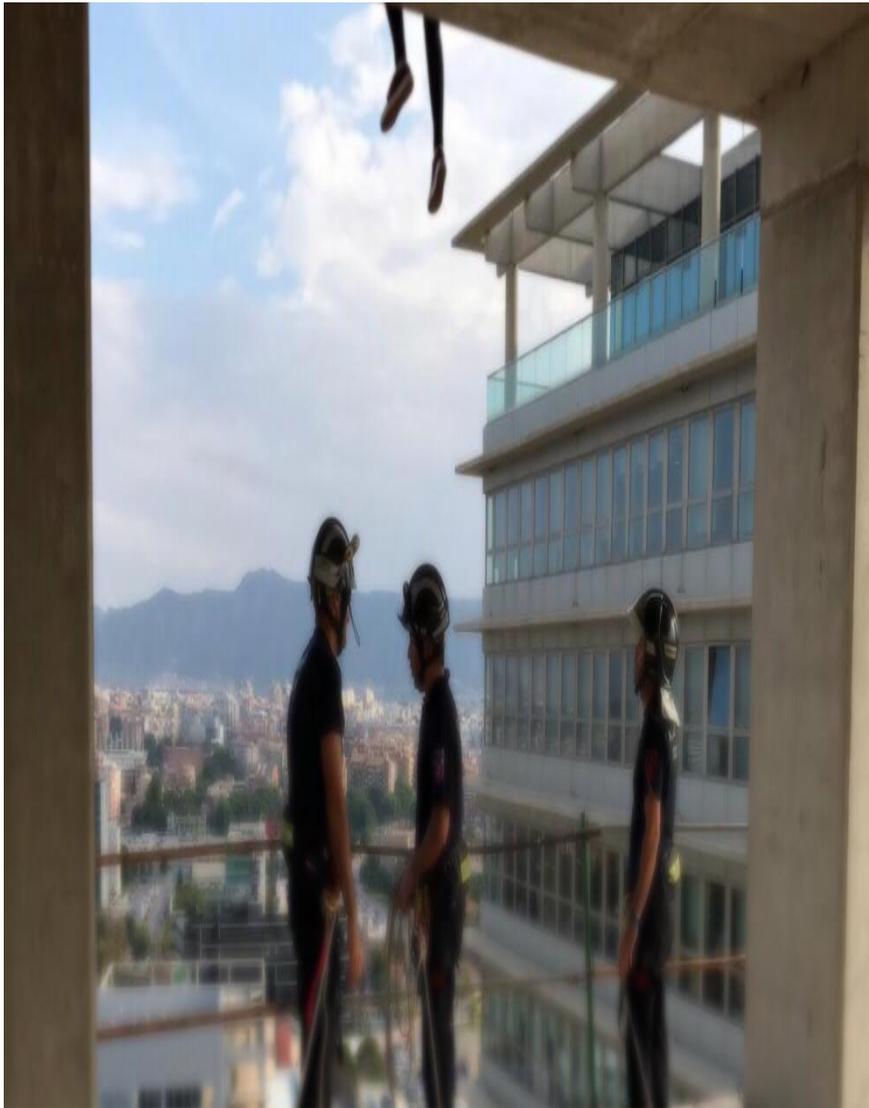
- *¿Cómo crees que afectará esto al futuro de tus hijos/ esposa, padres, hermanos, amigos?*
- *¿Sabías que frecuentemente los hijos (o familiares), de personas que han decidido quitarse la vida, reproducen e imitan en el futuro esas conductas?*



4. SEMBRAR LA AMBIVALENCIA

- *¿Qué te ha impedido hacerlo hasta ahora?*
- *¿Hay alguien en quien, al pensar, te cueste continuar con tu propósito?*
- *¿Qué sería aquello por lo que estarías dispuesto a vivir?*
- *¿Quién sería la persona por la que valdría la pena vivir?*





TENER SIEMPRE PRESENTE si al final acaba con su vida:

- *La decisión ha sido suya.*
- *No tenemos responsabilidad sobre el suceso.*
- *No podemos obligar a nadie a vivir contra su voluntad.*
- *Siempre podría encontrar otra ocasión para hacerlo.*

No es culpa nuestra.



TELÉFONO CONTRA
EL SUICIDIO
www.telefonocontraelsuicidio.org



911 385 385



PREVENSIUIC



**TENGO
IDEAS SUICIDAS**



**ME PREOCUPA
ALGUIEN**



**SOY UN PROFESIONAL
MÉDICO**



+ INFORMACIÓN



FED
iBEROAMERICANA DE
PSICOLOGÍA DE
EMERGENCIAS



Consejo General
de la **Psicología**
ESPAÑA



AIPE
ASOCIACIÓN IBEROAMERICANA DE
PSICOLOGÍA DE
EMERGENCIAS



Suicidio, hablar es Vital

Proyecto vinculado a la asociación APSAS

*Deja que la gente viva en tu corazón
Cabe tanta como quieras*

TOSHIRO KANAMORI

© Foto Emeline Caron

Consejo General
de la Psicología
ESPAÑA

RECUERDEN:

**El suicidio no es culpa de nadie...,
pero es responsabilidad de TODOS**



RED
IBEROAMERICANA DE
PSICOLOGÍA DE
EMERGENCIAS

PSICÓLOGOS
PRINCESA81

URGENCIAS Y
EMERGENCIAS
PEDRO MARTÍN-BARRAJÓN
Especialista en TEPT
Intervención en Crisis y Suicidio

¡¡MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCIÓN!!
psicologop@gmail.com

<https://www.linkedin.com/in/psicologoemergenciasdocente/>

<https://www.facebook.com/psicologiadeurgenciasyemergenciasmadrid/>

<https://twitter.com/psicourgencias>



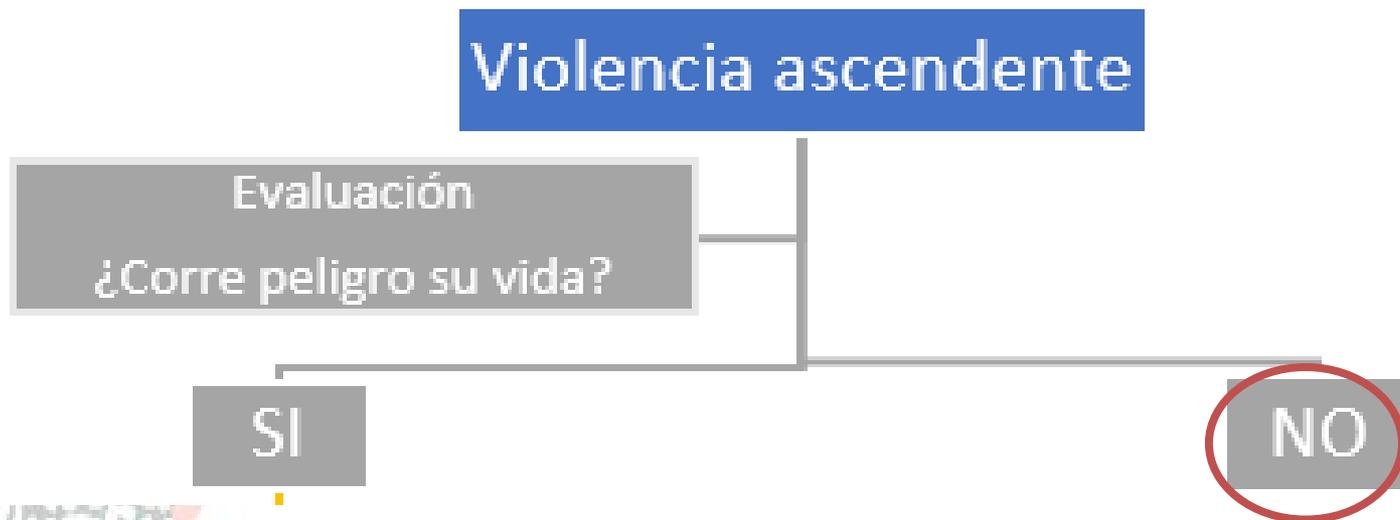
Consejo General
de la Psicología
ESPAÑA

Violencia Ascendente. Sara

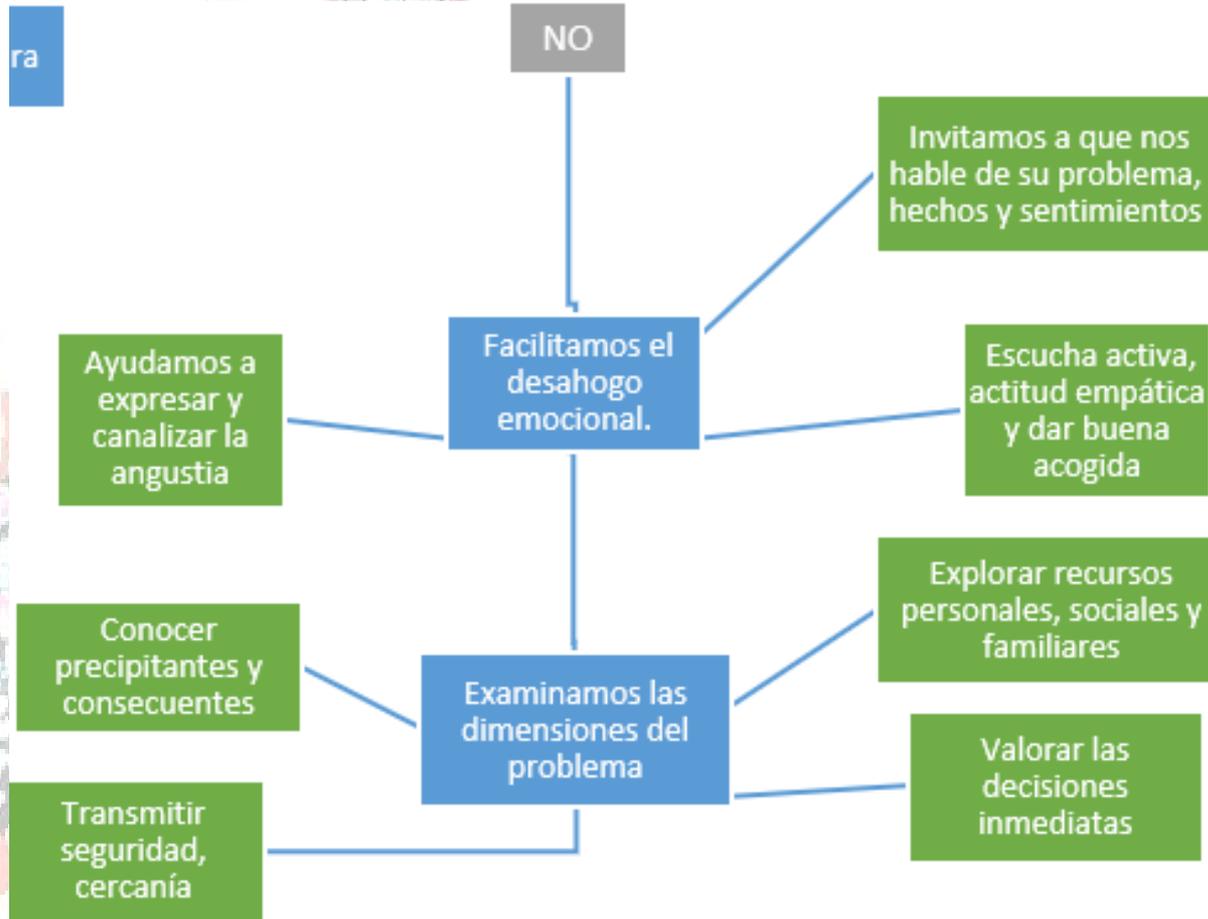
COVID-19

CORONAVIRUS

Protocolo para la atención de un caso de violencia ascendente



No corre peligro su vida



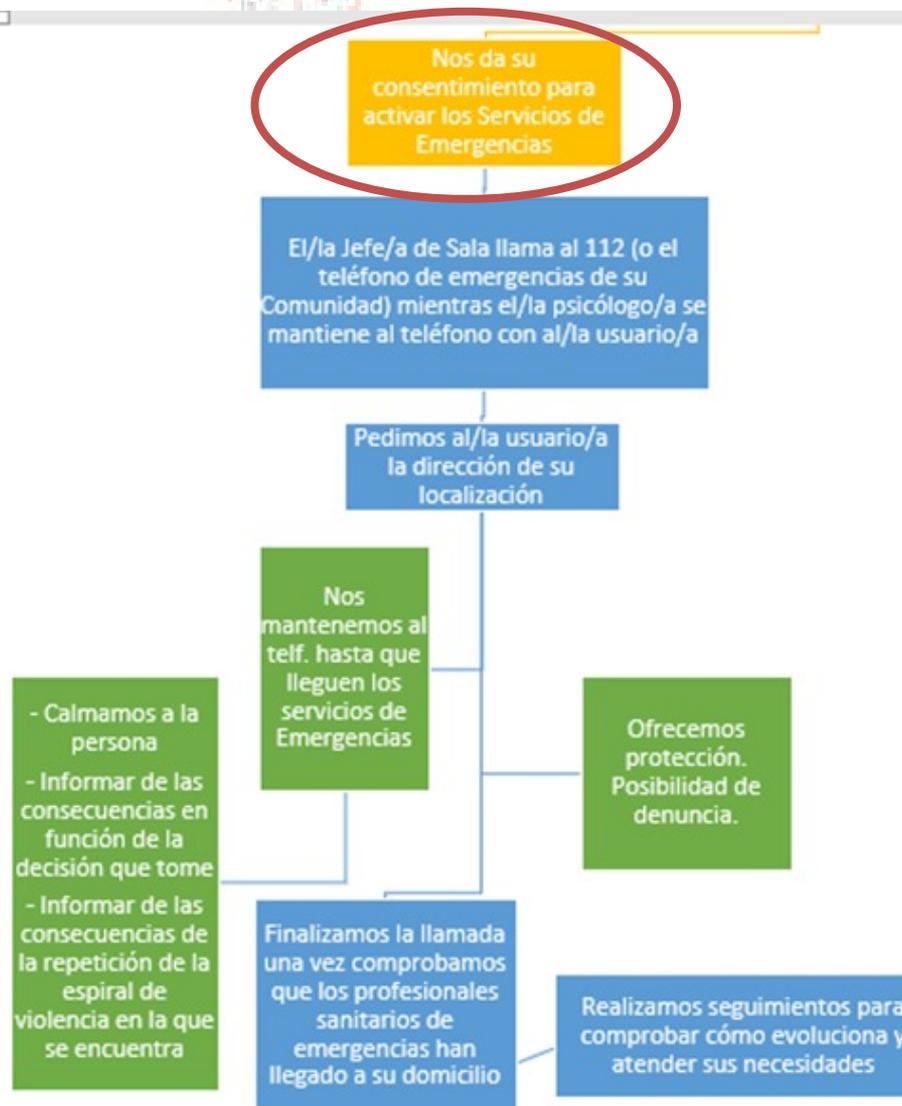


Violencia Ascendente. Sara

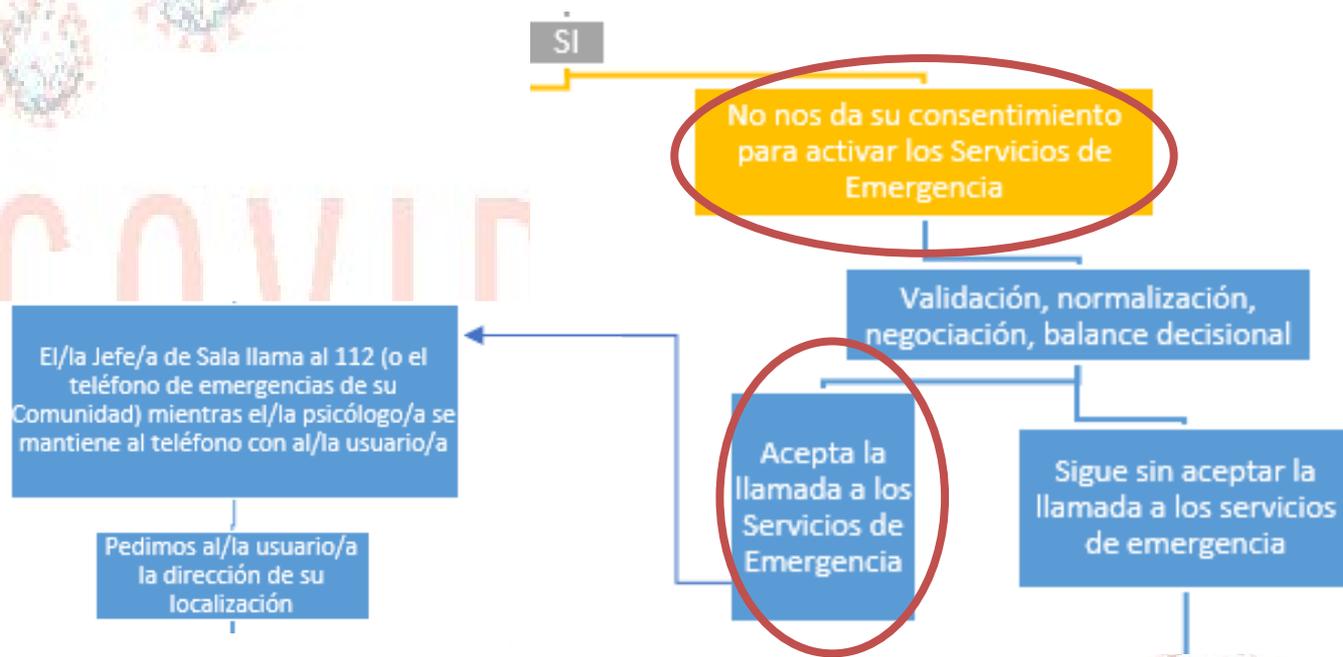
Violencia ascendente



Si corre peligro su vida



Si corre peligro su vida



COVID-19

El/la Jefe/a de Sala llama al 112 (o el teléfono de emergencias de su Comunidad) mientras el/la psicólogo/a se mantiene al teléfono con al/la usuario/a

Pedimos al/la usuario/a la dirección de su localización

Acepta la llamada a los Servicios de Emergencia

Sigue sin aceptar la llamada a los servicios de emergencia

Validación, normalización, negociación, balance decisional

SI

No nos da su consentimiento para activar los Servicios de Emergencia



Si corre peligro su vida

No nos da su consentimiento para activar los Servicios de Emergencia

Validación, normalización, negociación, balance decisional

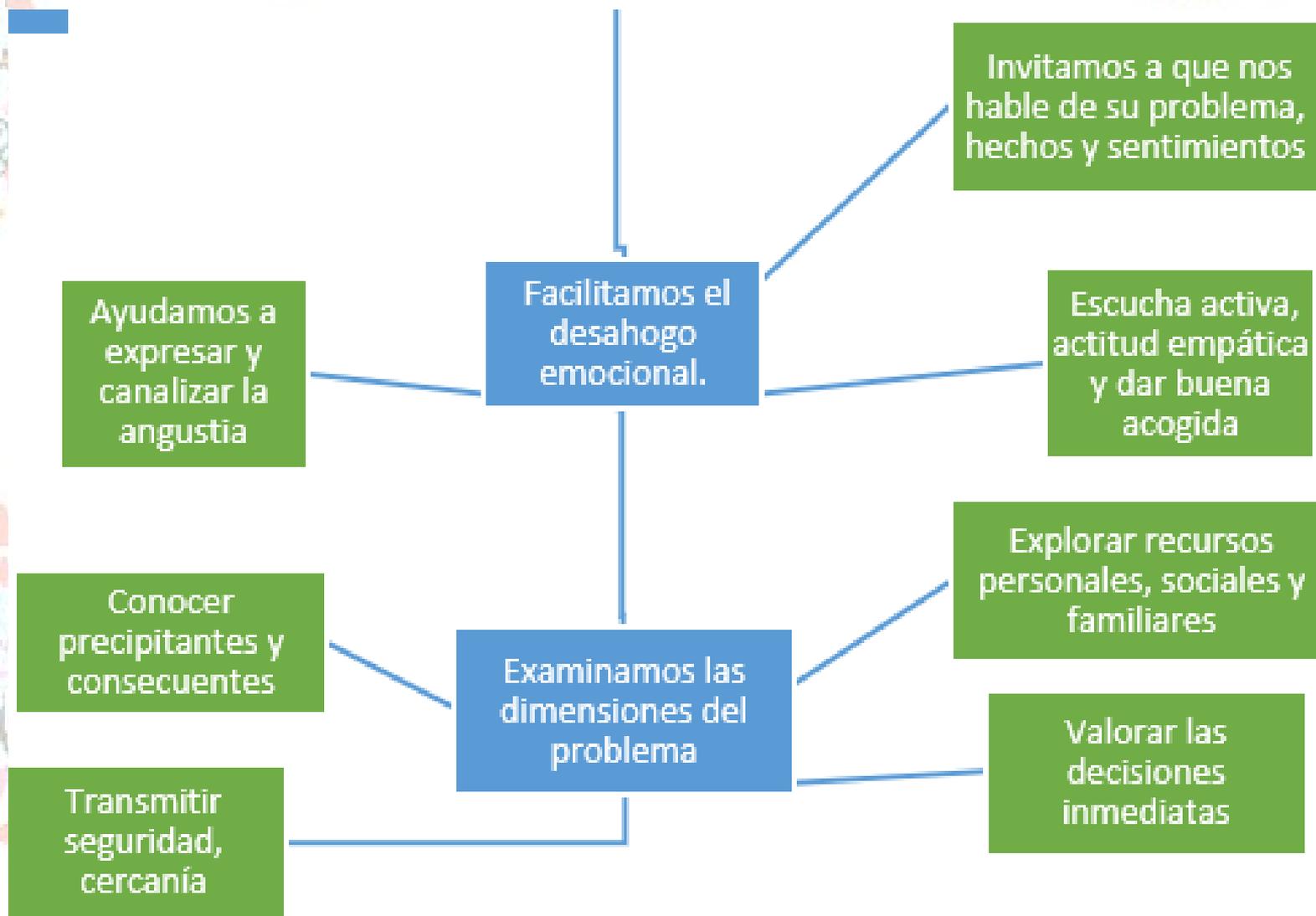
Sigue sin aceptar la llamada a los servicios de emergencia

Informar sobre las consecuencias de las distintas posibilidades en función de la decisión que tome

Si la situación no mejora

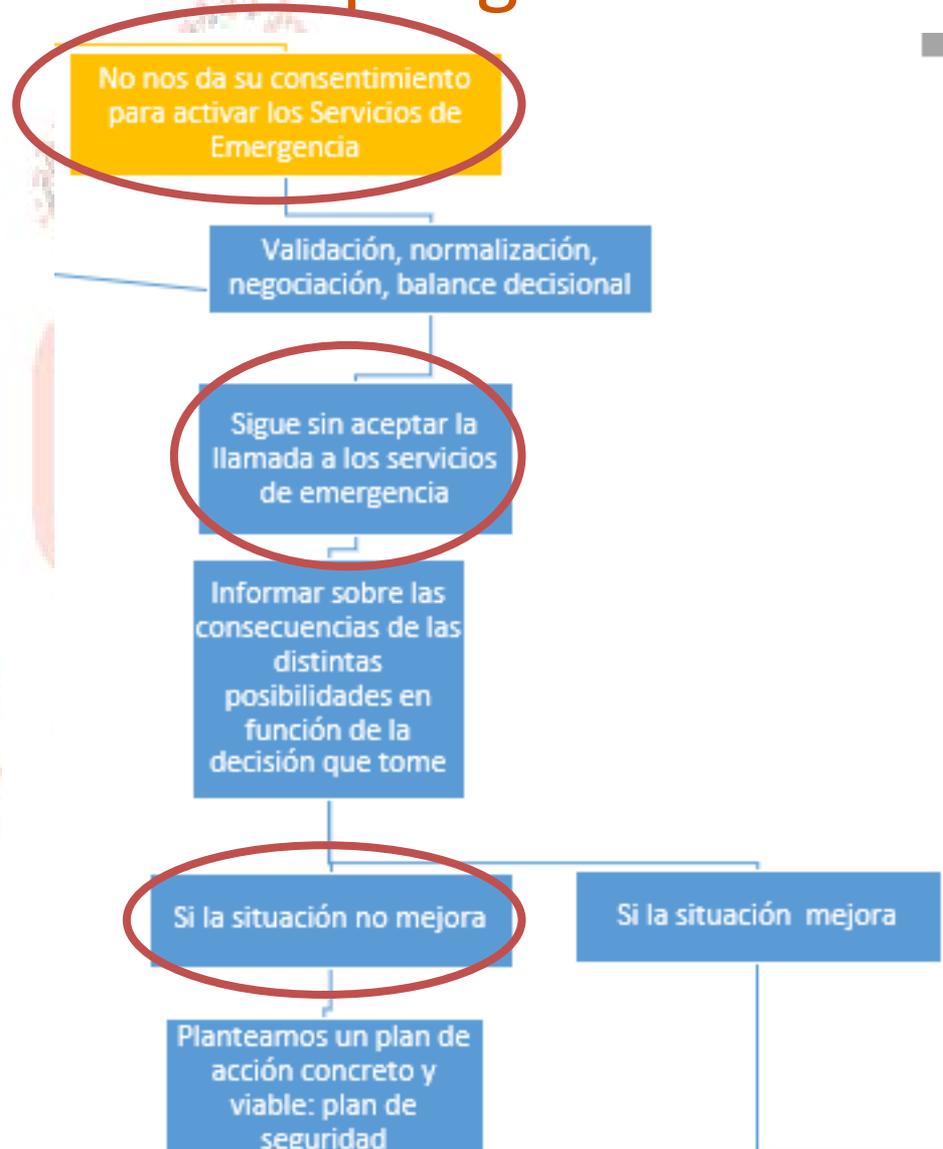
Planteamos un plan de acción concreto y viable: plan de seguridad

Si la situación mejora





Si corre peligro su vida



Cómo elaborar un Plan de Seguridad

- Detecte la ira en su hijo a través de indicadores físicos y conductuales (a valorar en cada caso, y en función de otros estallidos de violencia).
- Comprenda que en esta situación de aislamiento todos podemos estar más tensos, frustrados o aburridos por no poder salir de casa. Estas emociones anteceden a la ira, por lo que es más fácil que en estas situaciones los adolescentes estén más irritables o irascibles. Por ello necesitamos prevenir situaciones de riesgo con ellos.
- Trate de salir cuanto antes de esa situación. No entrar en las escaladas de violencia (recíprocas, complementarias o combinadas).
- Si se mantiene en esa situación es más probable que la violencia continúe y que escale.
- No trate de tranquilizarle, hay momentos en los que empeora la situación
- No discuta con su hijo/a.
- Diríjase a un área que tenga salida, incluso fuera de casa

Cómo elaborar un Plan de Seguridad

- No vaya a un baño (superficies duras cercanas), cocina (cuchillos) ni cerca de armas.
- Ponga un pestillo en una habitación en la que pueda esconderse.
- Quédese en una habitación en la que tenga teléfono cargado para llamar al 112.
- Establezca una señal clave con el resto de su familia que les indique que deben salir de la situación.
- Planifique a donde irá cuando tenga que abandonar su casa.
- Entrene a otros miembros de la familia para que pongan en marcha estos pasos ante posible explosión de violencia del adolescente y riesgo elevado; sobre todo en el caso de hermanos menores hacia los que puede haber violencia.

Demanda personal sanitario. Jesús

COVID-19
CORONAVIRUS



Demanda personal sanitario. Jesús



**Profesional
Sanitario**

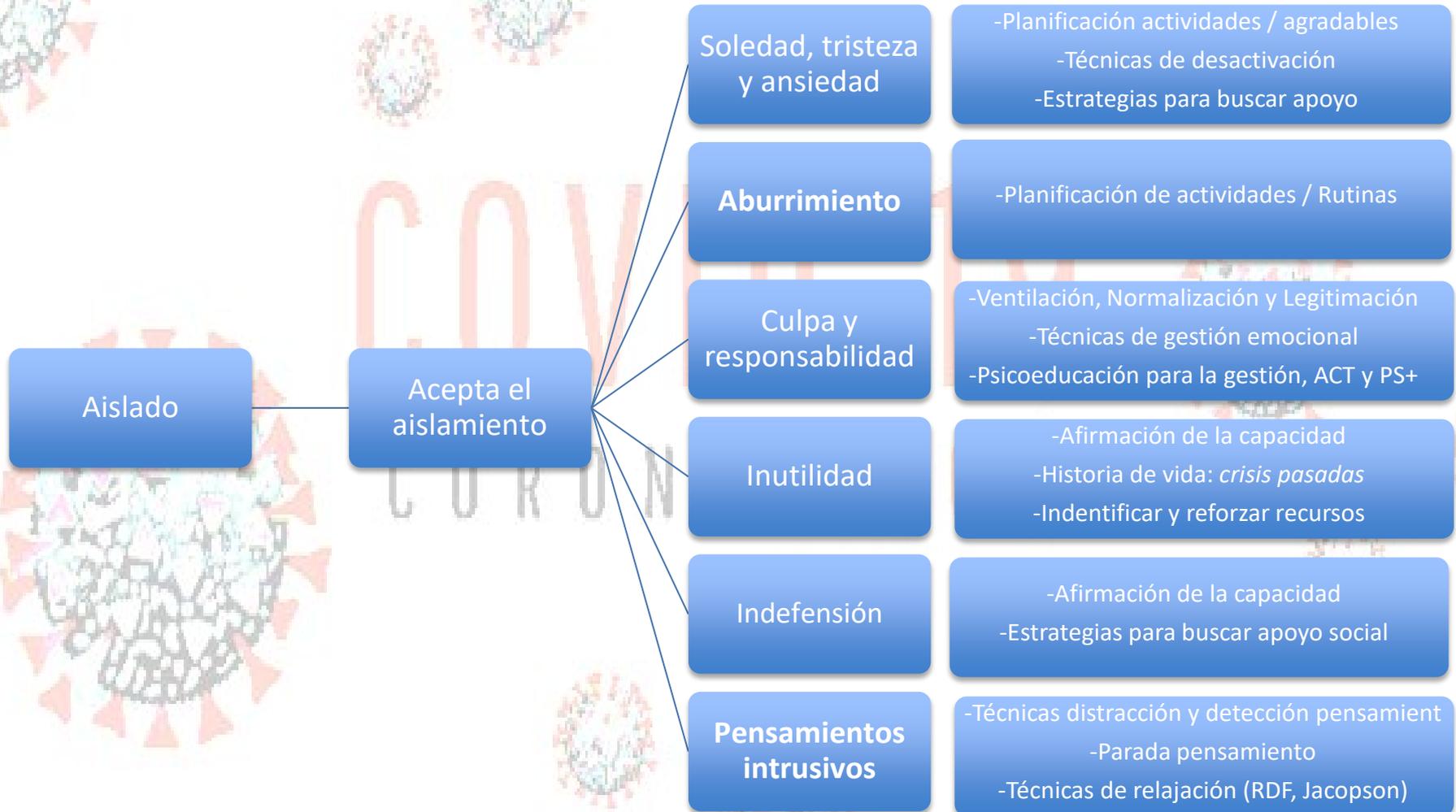


**Infectado
Aislado**



En activo

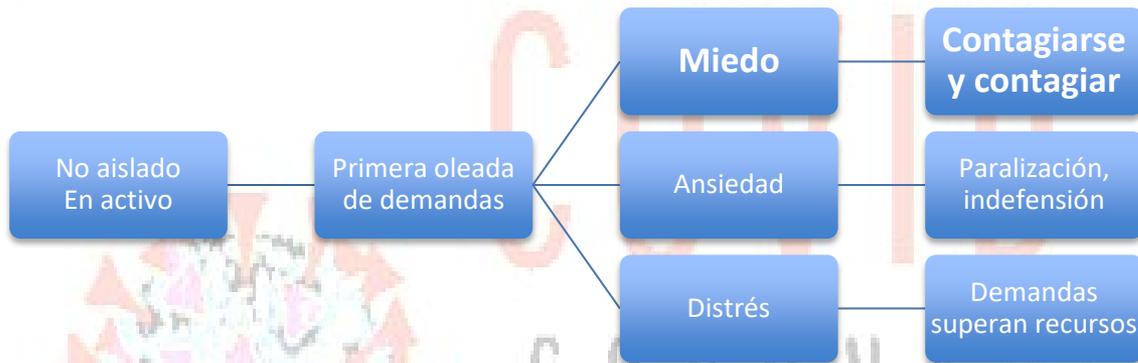
Demanda personal sanitario. Jesús



Demandas del personal sanitario. Jesús



Demandas del personal sanitario. Jesús



- Ventilación, Normalización y Legitimación
- Técnicas de gestión emocional
- Psicoeducación para la gestión, ACT y PS+
- Reforzamiento de conductas adaptativas

- Ventilación, Normalización y Legitimación
- Técnicas de gestión emocional y activación cond
- Psicoeducación para la gestión, ACT y PS+
- Estrategias para buscar apoyo social

- Ventilación, Normalización y Legitimación
- Técnicas de gestión emocional
- Psicoeducación para la gestión, ACT y PS+
- Técnicas de comunicación asertiva / No violenta

Demandas del personal sanitario. Jesús



Demandas del personal sanitario. Jesús

La comunicación de malas noticias a familiares es una de las situaciones más temidas por los médicos (Cabodevilla et al, 1999). Este temor se asocia a las posibles reacciones del enfermo y / o familiares, y a un déficit formativo teórico y práctico. (Baile, 2000; Morita, 2004). Los dos aspectos que más influyen en el contenido y la forma de su mensaje son su sistema de creencias y su experiencia acumulada (García, Lara, Guevara, Flores, & Loeza, 2008)

C O R O N A V I R U S

The background of the slide is white and features several stylized, semi-transparent illustrations of coronavirus particles. These particles are depicted as spherical structures with a textured surface and a ring of small, red, triangular spikes around their periphery. They are scattered across the page, with some appearing larger and more detailed than others.

Espacio para preguntas

COVID-19

CORONAVIRUS

GRACIAS POR VUESTRO INTERÉS

COVID-19

CORONAVIRUS