

# SAMPLE EDUCATION HANDOUT\*

## ***Un Camino Adicional en su Plan de Tratamiento***

Usted nos importa y queremos ayudarle a superar este momento difícil y hallar esperanza. Basado en su cita de hoy, nos parece importante ofrecerle cuidado y atención adicional sobre las siguientes semanas.

Para lograr esto, lo vamos a colocando en un programa especial que nosotros ofrecemos para ayudar a personas con pensamientos de suicidio. A esto se le llama Pathway (un Camino). Nosotros creemos firmemente que nuestros servicios le pueden ser útil herramienta para comprender sus pensamientos, y para ayudarle a crear cambios que lo lleven a un punto donde su vida pueda “ser vivida” nuevamente.

Este Camino busca ayudarle a mantenerse seguro(a) mientras usted se dedica a hacer cambios en su vida.

### **Lo que siguiente es una lista de apoyos o actividades que le podemos ofrecer a usted y su familia:**

- Un plan para eliminar los medios o métodos que usted podría usar para lastimarse. Puede ser necesario que sus familiares o un(a) amigo(a) necesiten ayudar con esto.
- Chequeos periódicos. Planeamos llamarle cada varios días para asegurarnos que usted se siente seguro. Para ello, necesitaremos su número de teléfono actual y su dirección. También quisiéramos comunicarnos con un familiar suyo o con un(a) amigo(a) en caso de que no pudiéramos comunicarnos con usted, por lo que vamos a necesitar los números de teléfono y direcciones de ellos también.
- Una cita con una persona de nuestro equipo médico para discutir sus medicamentos actuales o para añadir/cambiar medicamentos que le pudieran ayudar durante su recuperación.
- Una cita dentro de una semana después de comenzar el programa Pathway (Camino).
- Si no cumple con una cita, trataremos de llamarle o llamar a su familia/padre. Si no podemos comunicarnos con usted inmediatamente, continuaremos a llamar a su contacto de emergencia. Si aún no podemos comunicarnos con usted, vamos a pedirle a alguien que lo(a) vaya a ver en su casa.
- Información sobre cómo obtener ayuda en cualquier momento, las 24 horas y los 7 días de la semana.
- **Lo más importante es que queremos ayudarle a ver que si hay esperanza, que puede sentirse mejor y que el suicidio no es la respuesta.** Con su permiso, queremos que su gente más cercana participe para que ellos comprendan mejor lo que le está pasando y sepan cómo ayudarle.

Esta información fue repasada conmigo el \_\_\_\_\_ (fecha).

\_\_\_\_\_  
Su Nombre

\_\_\_\_\_  
Madre/Padre/Tutor legal

\_\_\_\_\_  
Representante

**Si se encuentra en crisis, llame al [XXX-XXX-XXXX].**

\*Adaptado de Centerstone “Consumer Handout for Pathway”, comunicación personal