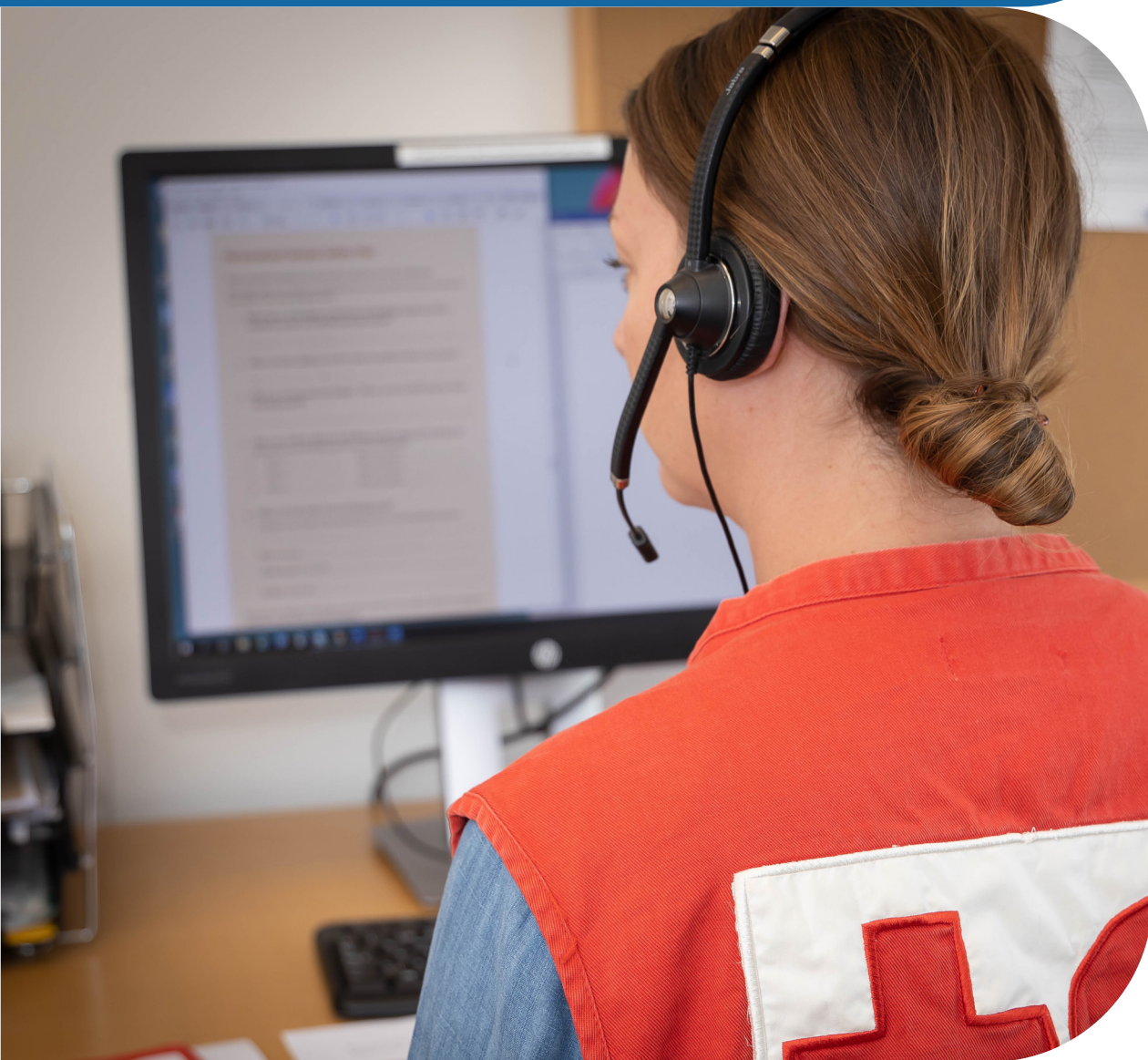


# Prevención del suicidio durante COVID-19



Mayo de 2020

**Psychosocial Centre**



International Federation  
of Red Cross and Red Crescent Societies

## Prevención del suicidio durante COVID-19

Centro de referencia de la Federación Internacional para el apoyo psicosocial

c / o Cruz Roja Danesa

Blegdamsvej 27

2100 Copenhagen Ø

[www.pscentre.org](http://www.pscentre.org)

[psychosocial.centre@ifrc.org](mailto:psychosocial.centre@ifrc.org)

Twitter: @IFRC\_PS\_Centre

Facebook: [www.facebook.com/Psychosocial.Center](https://www.facebook.com/Psychosocial.Center)

---

**Autor:** Kelly McBride

---

Comuníquese con el Centro de PS si desea traducir o adaptar alguna parte de *Prevención del suicidio durante COVID-19*.

Cita sugerida: *Prevención del suicidio durante COVID-19*. Centro de referencia de la Federación Internacional para el apoyo psicosocial, Copenhagen, 2020.

**Psychosocial Centre**



International Federation  
of Red Cross and Red Crescent Societies



DANISH  
RED  
CROSS

# Prevención del suicidio durante COVID-19

Mayo de 2020

# Contenido

---

- Introducción..... 5**
- Acerca de esta guía ..... 5**
- El impacto en la salud mental del COVID-19 ..... 6**
- Consideraciones especiales para prevenir el suicidio durante COVID-19 ..... 8**
  - Impactos en la atención de la salud mental ..... 8
  - Mayor dependencia del soporte remoto ..... 8
  - Estigma ..... 9
- Preparar a los trabajadores de primera línea para responder al suicidio y prevenir daños ... 10**
  - Lista de verificación de preparación ..... 11
- Prevención de suicidios para personal y voluntarios ..... 14**
  - Atención al personal y voluntarios ..... 14
  - Supervisión ..... 15
  - Habilidades esenciales de ayuda y comunicación .....dieciséis
  - Identificación de los que están en riesgo ..... 20
- Respondiendo a quienes están en riesgo ..... 25**
  - Riesgo inminente y situaciones de emergencia ..... 25
  - Responder al suicidio y a las autolesiones: para voluntarios capacitados ..... 26
  - Completar una evaluación de riesgos ..... 26
  - Planificación de seguridad ..... 29
- Anexos ..... 35**
  - Anexo 1: Impacto en grupos específicos ..... 35
  - Anexo 2: Recursos adicionales ..... 41

---

# Introducción

Aproximadamente 800,000 personas mueren por suicidio cada año, y el 75% de estas muertes ocurren en países de ingresos bajos y medianos (LMIC). Por cada persona que muere por suicidio, se estima que veinte personas más dentro de la población han intentado suicidarse. La evidencia sobre la asociación entre COVID-19 y el comportamiento suicida es limitada. Si bien COVID-19 puede estar asociado con una disminución en el comportamiento suicida en algunos contextos, puede aumentar en otros. El impacto a largo plazo de la crisis financiera debido a las medidas de respuesta de COVID-19 también es motivo de preocupación para la comunidad mundial, ya que las recesiones económicas y los aumentos asociados en el desempleo son seguidos por aumentos en el suicidio. Un modelo proyecta que los suicidios asociados con la pérdida de empleo relacionada con COVID-19 podrían aumentar hasta en 9.570 por año. Además, los trabajadores de primera línea necesitan apoyo más que nunca, dados los niveles de estrés y el mayor riesgo de suicidio en los trabajadores de la salud relacionados con COVID-19.

Un ejercicio reciente para mapear la participación del Movimiento en actividades de salud mental y apoyo psicosocial (MHPSS) (ver Mapeo de actividades de salud mental y apoyo psicosocial dentro del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, diciembre 2019) encontró que veintiuna Sociedades Nacionales estaban implementando programas de prevención del suicidio y las autolesiones. Desde el inicio de COVID-19, las Sociedades Nacionales se han encargado de una variedad de nuevos programas, que incluyen el funcionamiento de líneas directas y de ayuda nacionales, la prestación de servicios de apoyo y asesoramiento psicológico (en persona y por teléfono o Internet), la gestión de hospitales, sitios de cuarentena, servicios de emergencia, servicios médicos y servicios de ambulancia.

Los desafíos asociados con COVID-19 hacen que sea esencial que las Sociedades Nacionales estén bien preparadas en su respuesta de prevención de daños y suicidio tanto durante como después de la pandemia. Si bien puede haber un aumento en los que están en riesgo durante este tiempo, es mucho lo que se puede hacer para tratar de prevenir un aumento en el número de personas que intentan suicidarse.

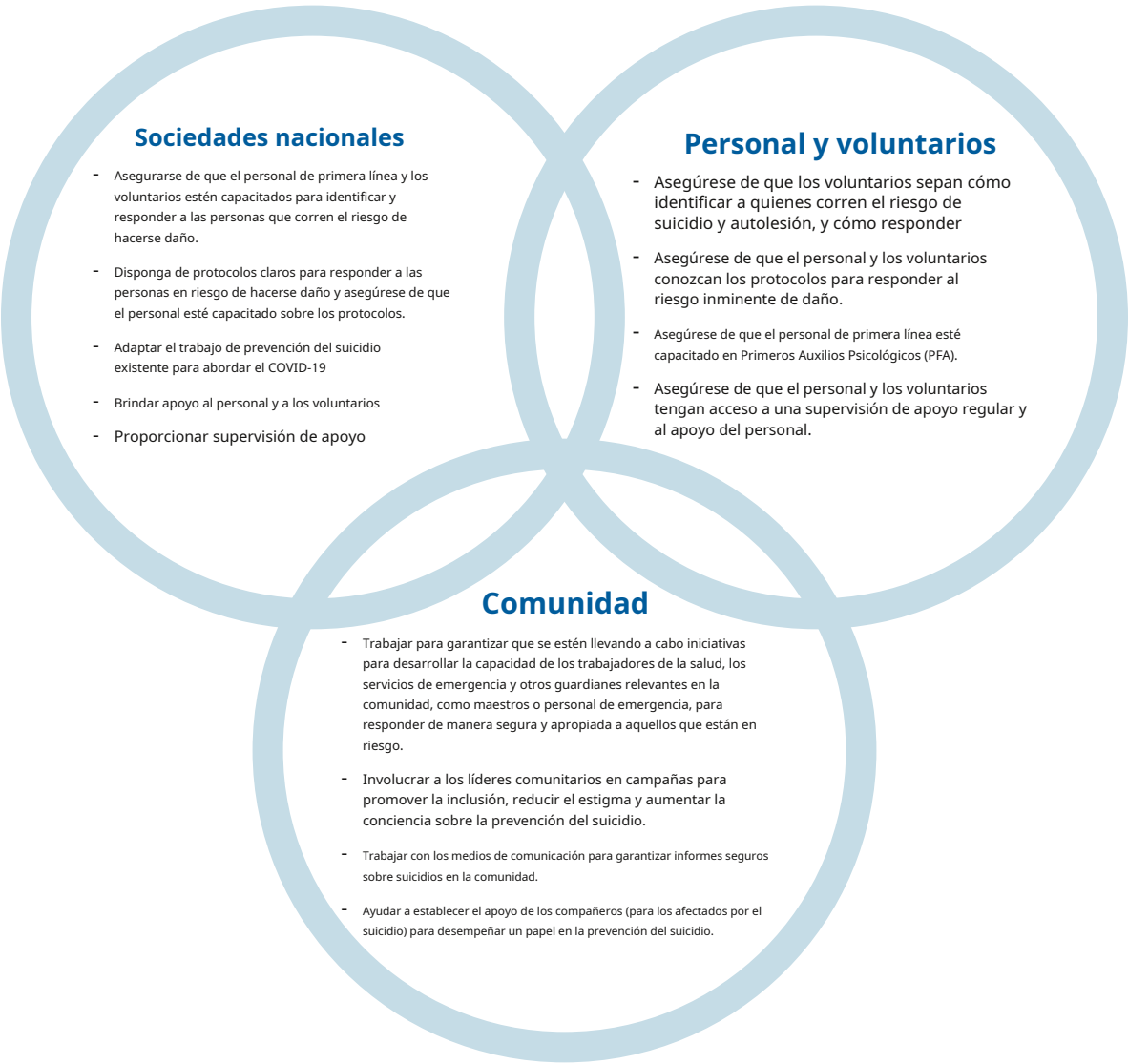
## Acerca de esta guía

Esta guía proporciona materiales sobre el suicidio y la prevención de daños, adaptados a las necesidades de las Sociedades Nacionales. Ofrece recursos relevantes para aquellos que pueden estar implementando iniciativas de prevención del suicidio por primera vez y para aquellos que pueden estar adaptando las actividades existentes en torno al suicidio y la prevención de daños a los desafíos específicos de COVID-19.

La guía proporciona información sobre una amplia gama de consideraciones para responder a las autolesiones y el suicidio, y para participar en iniciativas de prevención del suicidio. Si bien no pretende ser un paquete de capacitación, hay varios componentes prácticos dentro del documento que se pueden usar y adaptar con fines de capacitación. Ciertas actividades solo deben ser implementadas por voluntarios que hayan sido capacitados para entregar MHPSS o que estén especializados de alguna manera. Estas actividades están claramente indicadas en la guía.

Esta guía se desarrolló en varias etapas, basándose en una revisión documental de los materiales de prevención del suicidio, incluidas las prácticas prometedoras identificadas, seguido de un proceso de revisión por pares. Fue revisado por personal de la Federación Internacional, expertos en prevención de suicidios y daños y especialistas en MHPSS de otras organizaciones humanitarias internacionales y académicos de instituciones de todo el mundo.

Comuníquese con el Centro Psicosocial de la Federación Internacional para cualquier comentario sobre esta guía.



# El impacto en la salud mental del COVID-19

El COVID-19 surgió en diciembre de 2019 y, para marzo de 2020, el virus se había extendido por todo el mundo, causando graves amenazas para la salud física y mental. La escala sin precedentes de medidas adoptadas para contener la propagación de la enfermedad, como el distanciamiento físico, el autoaislamiento y la cuarentena, ha afectado la vida cotidiana, las rutinas y los medios de subsistencia de las personas. Además, el propio COVID-19 y los factores estresantes de la pandemia han desencadenado y exacerbado una amplia gama de problemas de salud mental, y existe evidencia emergente de autolesiones y suicidios relacionados con el COVID-19 en todo el mundo. También se espera que los impactos a más largo plazo de la pandemia en los medios de vida de las personas duren años, lo que agravará aún más los efectos.

Está comenzando a surgir información sobre el impacto en la salud mental del COVID-19, pero la evidencia de brotes y epidemias anteriores ofrece alguna orientación sobre los efectos de la pandemia actual. La investigación de la respuesta al Ébola, por ejemplo, nos dice que un número significativo de personas afectadas por el Ébola experimentan síntomas de ansiedad y depresión.<sup>6</sup> Los detalles del impacto del SARS en la salud mental también indican que las personas afectadas, como los pacientes y los trabajadores de la salud, experimentan estrés psicológico y trastorno de estrés postraumático., problemas de consumo o dependencia del alcohol,<sup>8</sup> así como un aumento de las tasas de suicidio entre los adultos mayores.<sup>9</sup> Grupos como sobrevivientes, familiares y trabajadores de la salud tienen más probabilidades de presentar síntomas de PTSD, trastorno obsesivo compulsivo, angustia psicológica, duelo complicado, trastorno del sueño, ideación suicida, abuso de sustancias y ansiedad social.<sup>10</sup>

Las experiencias actuales y anteriores indican que los impactos en la salud mental de las epidemias y los eventos angustiantes pueden tener impactos inmediatos y a largo plazo.<sup>11</sup> La incidencia de soledad, depresión, consumo nocivo de alcohol y sustancias, violencia doméstica, autolesiones y suicidio puede aumentar después de la pandemia de COVID-19.<sup>12</sup> El panorama de la pandemia de COVID-19 está cambiando rápidamente y también lo harán los grupos en riesgo de desarrollar problemas de salud mental.

### Términos clave

**Autolesiones** es cuando alguien se lastima a sí mismo a propósito, por ejemplo, cortándose o quemándose la piel y la carne, o envenenándose. Cabe señalar que no todas las autolesiones son conductas suicidas, por lo que es importante explorar qué significan las acciones de autolesiones con la persona afectada. La distinción más importante entre la autolesión y el comportamiento suicida es la intención de quitarse la vida.

**Suicidio** es cuando alguien se quita la vida intencionalmente.

**Ideación suicida** es cuando alguien está pensando en quitarse la vida.

**Comportamientos suicidas** son acciones que una persona puede realizar para intentar quitarse la vida.

**Intento de suicidio** es cuando alguien intenta activamente quitarse la vida.

Se debe considerar cuidadosamente el lenguaje utilizado para referirse al suicidio y las autolesiones. Deben evitarse frases como 'cometer suicidio', ya que sugiere un elemento criminal o inmoral en el acto, que puede aumentar el estigma.<sup>13</sup> y disuadir a las personas de buscar ayuda. Se ha descubierto que expresiones como "intento de suicidio", "quitarse la vida" y "morir por suicidio" son las más aceptadas entre las personas afectadas por el suicidio.<sup>14</sup>

# Consideraciones especiales para prevenir el suicidio durante COVID-19

Las interrupciones en las rutinas diarias han sido una característica definitoria de COVID-19. Con gran parte del mundo en situaciones de distanciamiento físico, cuarentena y encierro, la comunidad global ha tenido que repensar la forma de trabajar, conectarse, apoyarse mutuamente y mantener conexiones emocionales. Esta emergencia también ha destacado el fuerte papel de las respuestas locales. Los vecinos y los miembros de la comunidad pueden apoyarse mutuamente, y los voluntarios que viven dentro de las comunidades afectadas a menudo pueden movilizarse. Sin embargo, la pandemia de COVID-19 ha planteado desafíos considerables para la respuesta que merecen una consideración especial. Estos incluyen limitaciones en la prestación de servicios, mayor dependencia del soporte remoto e interrupciones en la continuación de los servicios de salud mental. Las consideraciones especiales variarán según el contexto.

## Impactos en la atención de la salud mental

La continuidad de la atención de salud mental es y seguirá siendo un desafío de la pandemia de COVID-19. Los sistemas sanitarios y sociales en todo el mundo de diferentes formas según la etapa y la propagación del virus. Los recursos priorizados para la infección, la prevención y el control de COVID-19 probablemente afectarán el acceso a la atención de salud mental. En muchos países de ingresos bajos y medianos de todo el mundo, donde la prevalencia del suicidio es más alta, ya existe una escasez preexistente de profesionales e instalaciones de salud mental para quienes necesitan servicios especializados de salud mental. Sin duda, esto se verá agravado por la crisis.<sup>15</sup> De manera similar, el acceso a la atención psicológica y el apoyo psicosocial puede verse interrumpido, especialmente cuando no se dispone de acceso a una atención remota alternativa (como por teléfono o Internet). Esto podría tener impactos potencialmente perjudiciales, incluido el riesgo de un aumento de las tendencias suicidas.

Además de las interrupciones en el acceso a la atención de salud mental especializada, la pandemia puede afectar la cadena de suministro médico. En algunos casos, esto puede provocar interrupciones en el suministro y escasez de medicamentos psicotrópicos (medicamentos utilizados para tratar enfermedades mentales), lo que resulta en la interrupción del tratamiento para aquellos con diagnósticos psiquiátricos que requieren medicamentos para el manejo de afecciones de salud mental. Esto es particularmente preocupante en situaciones en las que las personas no pueden acceder a orientación profesional de salud mental sobre cómo dejar de tomar sus medicamentos de manera segura. Por lo tanto, los planes de respuesta de COVID-19 deben incluir una consideración cuidadosa de cómo continuar trabajando con aquellos que necesitan apoyo de salud mental y cómo responder a aquellos que podrían estar en riesgo de autolesión y suicidio.

## Mayor dependencia del soporte remoto

La disponibilidad y accesibilidad de los recursos tecnológicos sin duda afectará la prestación de servicios de salud mental y psicosociales durante la respuesta COVID-19. En situaciones de estrictas medidas de bloqueo y cuarentena, el soporte remoto puede ser la única opción. Las soluciones creativas como las intervenciones de tele-salud mental y apoyo psicosocial (tele-MHPSS) realizadas por teléfono y la adaptación de las intervenciones para su uso en plataformas virtuales permitirán cierta continuidad en la atención. Sin embargo, esto es enormemente



desafiante en contextos donde no hay acceso a teléfonos, correo electrónico, plataformas virtuales o una conexión a Internet confiable. Hasta la fecha, existe orientación sobre cómo adaptar la PFA y la supervisión de apoyo, las intervenciones psicológicas, la gestión de casos de VSG y otras actividades se producen de forma remota dentro y fuera del Movimiento. Consulte la sección Otros recursos para obtener más información.

Es esencial proporcionar medios seguros para que los voluntarios continúen brindando servicios de MHPSS y reciban supervisión de apoyo, ya sea de forma remota o en persona. Si el apoyo se lleva a cabo en persona, debe hacerse de tal manera que los voluntarios no corran riesgos innecesarios. Esto significa asegurarse de que haya acceso a equipo de protección personal (EPP) y los medios para mantener de manera segura las distancias físicas. Cada contexto tendrá diferentes niveles de acceso a la tecnología y las plataformas de comunicación, y la información sensible debe protegerse. Si se espera que los voluntarios utilicen una plataforma específica, deben recibir capacitación en preparación. No se debe suponer que tienen los conocimientos y las habilidades para hacerlo. La capacitación previa al uso, las pruebas y la orientación sobre la gestión de datos son cruciales para un uso exitoso y seguro.

## Estigma

El estigma contra las autolesiones y el suicidio es común. Ocurre a nivel comunitario, donde las personas pueden ser estigmatizadas si han intentado suicidarse o si han perdido a alguien por suicidio o si alguien dentro de su familia o una red más amplia ha intentado suicidarse. Ocurre a nivel sistémico, por ejemplo, en países donde el suicidio y las autolesiones son ilegales. También surge en las relaciones con amigos y familiares. El estigma y los tabúes sociales pueden impedir que alguien se acerque para acceder a servicios de apoyo, lo que crea una barrera para que las personas se sientan seguras al hablar con otras personas sobre su angustia. También puede impedir que los sistemas fortalezcan los esfuerzos políticos, porque como resultado del estigma, es posible que la incidencia de muertes por suicidio no se registre con precisión. Los esfuerzos para aumentar la conciencia sobre el suicidio y las autolesiones son, por lo tanto, un elemento clave de la prevención del suicidio.

Los medios de comunicación son actores importantes en términos de difusión de información sobre autolesiones y suicidios. Es muy importante trabajar con los medios de comunicación y las redes sociales para garantizar la denuncia responsable del suicidio y desarrollar campañas de concienciación para la comunidad. Las formas de hacer esto incluyen:

- Asegurarse de que los reporteros sean sensibles al entrevistar a amigos y familiares de la persona.
- Apoyar a los medios de comunicación para que no sensacionalicen ni normalicen el suicidio
- No proporcionar detalles sobre suicidios, incluidos los medios utilizados, el sitio y la ubicación, fotografías o videos.
- Brindar información a los medios de comunicación sobre dónde las personas pueden buscar ayuda, cómo lidiar con los factores estresantes y cómo evitar difundir mitos o aumentar el estigma.

Además del estigma contra las autolesiones y el suicidio, otros grupos pueden enfrentar xenofobia, estigma y discurso de odio como resultado del COVID-19, como los de ascendencia asiática y europea, los refugiados y migrantes, y los trabajadores de la salud y sus hijos. . El estigma contra las personas que han contraído COVID-19 o que han sido puestas en cuarentena o aisladas puede aumentar el riesgo de suicidio entre esta población.<sup>dieciséis</sup> Apoyar los esfuerzos de reintegración en la comunidad y controlar a estas personas cuando sea apropiado puede ayudar a disminuir el riesgo. Debe hacerse todo lo posible para contrarrestar la estigmatización de estos y otros grupos.

### Estigma contra los trabajadores de la salud

Claudia, una enfermera, caminaba a casa desde el hospital después de su turno con sus dos colegas. Un pequeño grupo de personas enmascaradas les gritaba, culpándolos de propagar COVID-19. De repente, Claudia sintió que algo golpeaba un lado de su cabeza, y ella y sus colegas fueron golpeados y gritados. Finalmente llegó la policía y la gente enmascarada se escapó.

Unos días después, una vez que Claudia se recuperó de sus heridas físicas, empezó a pensar en lo que le había dicho la gente. ¿Era culpa suya que la gente se enfermara y muriera? Había hecho todo lo posible para protegerse a sí misma y a los demás en el trabajo, pero los suministros de equipo de protección personal eran escasos, por lo que no siempre era posible ponerse un equipo nuevo. ¿Y si hubiera contagiado el virus? ¿Y si alguien hubiera muerto por ella?

En los días siguientes, Claudia sintió demasiado miedo para ir a trabajar y llamó enferma. Tenía miedo de propagar el virus y estaba realmente asustada de que la atacaran de nuevo. Claudia dejó de comer y de lavarse. Se obsesionó con la idea de que de alguna manera había matado a alguien. Empezó a pensar en quitarse la vida y empezó a poner sus asuntos en orden.

Uno de sus colegas que también había sido atacado llamó a Claudia para ver cómo estaba. Había llamado varias veces antes, pero ella no había respondido, ya que no quería hablar con nadie. Esta vez Claudia decidió continuar porque ahora estaba asustada por su propio bienestar. Ella le contó a su colega lo que estaba pasando y él le sugirió que se pusiera en contacto con su supervisor para pedir una derivación para hablar con el psicólogo del personal del hospital donde trabajaban.

Claudia no estaba segura de si esto ayudaría o no, pero le prometió a su colega que haría la llamada. Le pidió que le devolviera la llamada después de que ella llamara para hacer una cita y ella estuvo de acuerdo.

## Preparar a los trabajadores de primera línea para responder al suicidio y prevenir daños

Es vital en respuesta al COVID-19 preparar a los trabajadores de primera línea en la prevención del suicidio y daños y esto debe incluirse en toda la programación. Durante la pandemia será necesario trasladar las intervenciones de prevención del suicidio a plataformas remotas y trazar un mapa de las vías de derivación remota seguras durante la pandemia en muchos contextos. Incluso si ya está capacitado en prevención del suicidio, es recomendable realizar capacitaciones de actualización centradas en medidas específicas relacionadas con COVID-19.

Los voluntarios deben saber cómo identificar a quienes pueden estar en riesgo y cómo responder si alguien expresa la intención de hacerse daño a sí mismo o, de hecho, se ha hecho daño a sí mismo. Brindar apoyo a quienes corren el riesgo de hacerse daño a sí mismos puede hacer que los socorristas se sientan preocupados. Por supuesto, también pueden sentirse angustiados por estas situaciones. Tener una buena capacitación y acceso a una supervisión de apoyo continua permite a los voluntarios estar mejor preparados para identificar el riesgo y responder de manera adecuada y recibir apoyo en el proceso.

Lista de verificación de preparación

Lista de verificación de preparación para la prevención del suicidio
<p><b>Contextualizar el esfuerzo de prevención del suicidios</b></p> <p>Los esfuerzos en curso para contextualizar las actividades de prevención del suicidio incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Facilitar discusiones de grupos focales con miembros de la comunidad para obtener una comprensión más profunda de las percepciones en torno al suicidio.</li><li>• Dedicar tiempo durante la supervisión para comprender si existen prejuicios o conceptos erróneos entre los voluntarios relacionados con el suicidio y las autolesiones.</li><li>• Recopilación de estadísticas sobre las tasas nacionales de suicidio, cuando estén disponibles</li><li>• Identificar si ciertos perfiles o grupos de personas dentro de la comunidad están en mayor riesgo.</li><li>• Mantenerse informado de los problemas legales relacionados con los comportamientos suicidas, incluida la criminalización y la denuncia obligatoria.</li><li>• Recopilar políticas y directrices relacionadas con la Federación Internacional y la Sociedad Nacional para garantizar que haya protocolos claros para las diversas situaciones que puedan surgir, incluidos los escenarios del 'peor de los casos'</li><li>• Asegurar que las definiciones de riesgo y respuesta sean precisas y cumplan con las fuentes oficiales.</li><li>• Asegurar que los datos de prevención del suicidio se incluyan en los procesos de seguimiento y evaluación.</li></ul>
<p><b>Mapear los recursos disponibles</b></p> <p>Es esencial mapear los recursos disponibles para la prevención y respuesta al suicidio dentro de la comunidad lo antes posible. Involucrar a los miembros y líderes de la comunidad, así como a los mecanismos de coordinación existentes, como clusters específicos del sector y grupos de trabajo técnicos, para averiguar qué hay disponible y establecer la seguridad de esas fuentes de derivación. Es ilegal intentar suicidarse en algunos países, por lo que se deben identificar alternativas al contacto con la policía. En otros contextos, es posible que los proveedores de atención médica no estén adecuadamente capacitados para trabajar con quienes enfrentan tendencias suicidas y pueden necesitar apoyo y capacitación adicionales para brindar asistencia de manera segura. Se debe realizar una evaluación rápida de los servicios psiquiátricos para pacientes hospitalizados desde el principio para evitar derivar a centros con problemas graves de calidad o derechos.</p> <p>Ejemplos de recursos para mapear incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Servicios de atención primaria de salud</li><li>• <b>Servicios de salud mental</b></li><li>• Servicios sociales</li><li>• Servicios accesibles para personas con discapacidad</li></ul>

- Servicios de protección infantil, VSG y gestión de casos
- Trabajadores comunitarios de la salud y la asistencia social
- Los socorristas de primera línea y los trabajadores de emergencia, como la policía, los servicios de ambulancia y los equipos médicos de emergencia.
- Líderes religiosos y líderes comunitarios no seculares
- Curanderos tradicionales y locales
- Líneas telefónicas en caso de crisis, incluidas las líneas telefónicas de ayuda para casos de crisis específicas
- Redes de apoyo entre pares

En contextos donde los recursos disponibles son limitados o no existen, la promoción de la asignación de recursos para la prevención del suicidio y la sensibilización puede ser un componente crucial de la respuesta.

### Garantizar vías de derivación seguras y funcionales

En situaciones en las que existen opciones de derivación seguras y disponibles, los coordinadores de respuesta deben probar las vías de derivación para asegurarse de que estén funcionando. Esto puede incluir reunirse, virtualmente si es necesario, con funcionarios locales y nacionales, coordinadores de crisis, grupos de trabajo técnicos (MHPSS, educación, protección, salud) y acordar formas de trabajo, incluidos los procedimientos operativos estándar.

Las vías de derivación deben incluir lo siguiente:

- Necesidades básicas: comida, refugio, asistencia en efectivo.
- Cuidado de la salud
- Servicios sociales y de bienestar social
- Servicios de protección
- Servicios de emergencia

Dependiendo del contexto operativo actual, puede ser necesario asegurarse de que estas vías de derivación estén disponibles de forma remota y que haya planes de respaldo para apoyos seguros en persona en caso de emergencia. Se deben hacer consideraciones especiales para encontrar servicios que sean accesibles para las personas con discapacidades.

Donde no haya opciones de derivación externas disponibles, mapee los recursos internos y asegúrese de que estén maximizados para responder. Siempre que sea posible, asigne recursos para mejorar los esfuerzos de prevención del suicidio en la comunidad para fortalecer el sistema.

### Capacite al personal y a los voluntarios para responder

El personal y los voluntarios deben estar capacitados para identificar y responder a aquellos que puedan tener pensamientos o comportamientos suicidas o autolesivos.

Todos los trabajadores de primera línea deben estar capacitados en [Primeros auxilios psicológicos](#) y [Primeros auxilios psicológicos a distancia](#).

Deben saber cómo identificar a alguien que está en riesgo y saber cómo responder. Es imperativo que el personal y los voluntarios que se encuentran con alguien en riesgo tengan una guía clara sobre qué hacer, incluyendo lo siguiente:

- Nunca deje a una persona sola si ha expresado que está en riesgo. Si está hablando por teléfono o trabajando de forma remota con la persona, intente obtener números de respaldo de emergencia para las personas en sus vidas en las que confían y con quienes se sienten seguros, si es posible, así como información sobre su ubicación actual. Si la persona está en casa, invite a alguien del hogar para que la apoye, si es seguro hacerlo.
- Haga que la persona se quite todo lo que pueda usarse para hacerse daño. Pida a los cuidadores que le ayuden con esto, si es posible.
- Si se va a reunir con alguien en persona y cree que puede estar en riesgo de sufrir daños, haga que el espacio sea lo más seguro y protegido posible. Esto puede significar encontrar un lugar tranquilo y calmado para hablar, quitar cualquier cosa peligrosa o tal vez alejarse de una habitación en un nivel superior de un edificio o de una con las ventanas abiertas. Asegúrese de que tanto el voluntario como la persona en riesgo estén seguros y protegidos de infecciones mediante el uso de EPP.
- Utilice técnicas de estabilización, calmantes y habilidades básicas de ayuda para ayudar a mantener la calma del individuo y reducir la angustia.
- Siempre comuníquese con su supervisor cuando responda a alguien en riesgo.
- Tenga a mano información actualizada sobre recursos y referencias seguros y disponibles.

La capacitación para todos los involucrados directamente en la prevención del suicidio debe incluir lo siguiente:

- Políticas y procedimientos relevantes para la prevención de daños, incluidos los protocolos de emergencia.
- Antecedentes sobre factores contextuales relevantes
- Primeros auxilios psicológicos
- Primeros auxilios psicológicos remotos durante COVID-19
- Psicoeducación sobre definiciones de suicidio, factores de riesgo y de protección, señales de advertencia, estigma, afrontamiento, desescalada y manejo del estrés
- **Protocolo para trabajar con niños**
- Enfoques de prevención del suicidio con inclusión de género
- Habilidades básicas de ayuda, resolución de problemas y comunicación.
- Preguntas clave para hacer y cómo hacerlas
- Cómo identificar el riesgo
- Incrementar los apoyos sociales
- Planificación de seguridad
- Hacer referencias seguras
- Hacer un seguimiento
- Comprometerse con la supervisión en respuesta
- Autocuidado

La capacitación debe utilizar el juego de roles para fomentar la confianza de quienes responden a las personas que están en riesgo de sufrir daños. En la sección Recursos adicionales se pueden encontrar enlaces a materiales de capacitación e información adicional sobre temas de capacitación.

### **Promover el bienestar del personal y los voluntarios.**

Un componente importante del bienestar del personal y los voluntarios es garantizar que se implementen medidas seguras y de calidad para la prevención del suicidio antes de cualquier incidente. El personal y los voluntarios que se sienten seguros y cómodos sobre cómo manejar una situación de crisis sentirán menos estrés y ansiedad. Debido a la naturaleza difícil de responder a quienes están en riesgo, es importante incluir lo siguiente en todas las actividades de prevención del suicidio:

- Acceso continuo a la supervisión facilitada por personal debidamente calificado
- Controles regulares y seguimiento posterior a la sesión
- Acceso al apoyo de pares
- Opciones de referencia para soporte adicional

## Prevención del suicidio para el personal y los voluntarios

La preparación garantiza la seguridad y el bienestar del personal y los voluntarios que trabajan con personas en riesgo de suicidio o autolesión. Por lo tanto, es vital desarrollar planes claros y detallados que indiquen cómo el personal y los voluntarios deben responder a situaciones de alto riesgo, ya que esto contribuirá en gran medida a ayudar a prevenir el estrés y la ansiedad innecesarios para el personal y los voluntarios.

El voluntario debe estar capacitado en habilidades básicas de comunicación y ayuda; en cómo identificar a los que están en riesgo; en qué hacer si ocurre una emergencia; y cómo vincular a las personas afectadas con apoyos y recursos. Los voluntarios siempre deben tener acceso a alguien que haya sido capacitado para evaluar el riesgo, ofrecer apoyo psicosocial y planificar la seguridad.

### **Atención al personal y a los voluntarios**

COVID-19 inevitablemente impacta a todos de alguna manera, tanto al personal como a los voluntarios. Pueden, por ejemplo, tener familiares o seres queridos que hayan estado enfermos o hayan fallecido. Es posible que se hayan sentido asustados y ansiosos o pueden haber experimentado pérdidas financieras como resultado de la pandemia. Pueden tener hijos que están en casa debido al cierre de escuelas, lo que agrega responsabilidades adicionales y tensión en la vida familiar. Sin embargo, muchos obtendrán un sentido positivo de propósito a través de su trabajo. Un estudio sobre la prevención del suicidio para voluntarios locales y trabajadores de socorro en áreas afectadas por desastres encontró que la participación significativa en los esfuerzos de socorro en casos de desastre tuvo un impacto positivo en la salud mental.

Es necesario tener cuidado, ya que el exceso de trabajo y la interferencia con la vida personal pueden ser dañinos y estar asociados con la ideación suicida. Se necesita discreción en la gestión de la mano de obra local, especialmente con largas horas de trabajo que dificultan el mantenimiento de una vida laboral saludable.

equilibrio. Proporcionar información sobre prácticas de apoyo, como recursos sobre el estrés y afrontamiento durante el COVID-19, y garantizar que el personal y los voluntarios tengan horarios de trabajo adecuados, supervisión de apoyo regular y acceso a servicios médicos y de salud mental para ellos mismos, son estrategias esenciales para mantener el bienestar. .

## Supervisión

La supervisión de apoyo para los voluntarios es importante para las intervenciones de MHPSS seguras y exitosas en general. Sin embargo, es absolutamente esencial para el personal y los voluntarios que trabajan con quienes están en riesgo.<sup>17</sup>

Muchos empleados y voluntarios se sentirán ansiosos o nerviosos por trabajar con aquellos que deseen hacerse daño. A pesar de que pueden sentir que entienden cómo lidiar con la situación después de haber sido capacitados para responder, es probable que se sientan aprensivos y se beneficien de un apoyo adicional.

### Funciones clave de la supervisión en la prevención del suicidio:

- **Reducción de daños**

Tener un supervisor disponible para consultas mientras el personal y los voluntarios trabajan con quienes están en riesgo es un componente fundamental para reducir el riesgo de causar daños. Los supervisores, ya sea en el sitio o de forma remota, pueden estar disponibles para unirse a las sesiones con aquellos en riesgo con su permiso, o estar disponibles para consultas telefónicas en tiempo real. Esto asegura que el supervisado esté equipado con las herramientas y los recursos necesarios para determinar el mejor y más seguro curso de acción para la persona en riesgo.

El proceso de supervisión en sí mismo también reduce el riesgo de que los ayudantes causen daño a quienes están apoyando. Proporciona un espacio para que los supervisores observen a los que están supervisando en el juego de roles y los involucren en la discusión. Esto puede indicar áreas que necesitan un mayor desarrollo.

- **Desarrollo continuo de habilidades**

Durante las sesiones de supervisión, como grupo o individualmente, es posible desarrollar la confianza y el nivel de comodidad de los supervisados al completar intervenciones como la evaluación de riesgos y la planificación de la seguridad y desarrollar su capacidad para identificar el riesgo mediante el uso de juegos de roles. También es útil trabajar con voluntarios para representar cómo hacer un seguimiento de las personas que pueden haber intentado suicidarse y haber sobrevivido. Esto ofrecerá la oportunidad de aprovechar las habilidades aprendidas en la capacitación y solucionar problemas con los supervisados que puedan no estar claros o que necesiten más apoyo.

- **Apoyo**

La supervisión permite que el personal y los voluntarios reciban apoyo emocional de sus compañeros y de su supervisor. Están expuestos a un mayor estrés durante el COVID-19 en el desafío, aunque satisfactorio, papel de brindar apoyo a sus comunidades. Los supervisores pueden encontrar que durante estos momentos, será necesario dedicar más tiempo a las actividades de cuidado y bienestar del personal. Sin embargo, es importante que la supervisión no sustituya a los servicios de salud mental, por lo que se deben identificar vías de derivación para aquellos que puedan necesitar apoyo adicional.

### Consideraciones clave para los supervisores:

- Todos los supervisados deben conocer el protocolo sobre qué hacer cuando se trabaja con alguien que tiene tendencias suicidas o que se autolesiona. El entrenamiento antes de que ocurra un incidente es absolutamente vital.
- Trabaje con la gerencia para acordar cómo se debe contactar a los supervisores en caso de que el personal y los voluntarios se encuentren con alguien que esté en riesgo.
- Si un supervisado está trabajando con alguien que está en riesgo, es importante que se comunique con él para brindarle apoyo. No espere a que hagan el primer contacto. Necesitarán espacio para informar y procesar los sentimientos en torno al encuentro.
- Los voluntarios que trabajan con personas que se autolesionan o tienen tendencias suicidas pueden experimentar sentimientos de culpa, pérdida, miedo y ansiedad. La supervisión de apoyo puede ayudarlos a superar esos sentimientos, pero es posible que se necesite un apoyo más especializado. Los supervisores deben abogar por prácticas de recursos humanos de apoyo que permitan tiempo libre si es necesario.

### Habilidades esenciales de ayuda y comunicación.

Los voluntarios pueden encontrarse en una situación en la que se encuentran con alguien que expresa que desea hacerse daño. Esta no es una respuesta poco común cuando alguien ha experimentado eventos angustiosos, crisis financiera, sentimientos de desesperanza, culpa y dolor. En estas circunstancias, es extremadamente importante que el voluntario mantenga la calma y no emita ningún juicio sobre la divulgación. Deben tratar de normalizar los sentimientos y pensamientos de angustia de la persona (pero no la intención de autolesionarse) y continuar usando habilidades básicas de ayuda para involucrarlos y conectarlos con el apoyo que necesitan. Deben tratar de desarrollar la confianza de modo que puedan comprender la mejor manera de ayudar.

#### Comunicar límites claros a la confidencialidad:

Es importante que la persona que está en riesgo comprenda que si el ayudante cree que está en riesgo inminente de hacerse daño, el personal y los voluntarios deberán romper la confidencialidad para ayudar a mantenerlos a salvo. Lo ideal es llegar a un acuerdo con la persona sobre personas seguras y comprensivas en sus vidas que podrían participar en los esfuerzos de prevención del suicidio, así como obtener información de contacto de emergencia de aquellos que pueden brindar apoyo en caso de emergencia. También se recomienda informar a la persona que el personal y los voluntarios reciben supervisión continua en la que se puede discutir su caso, y que en una situación en la que la persona está en riesgo, el supervisor puede ser llamado a la sesión para brindar apoyo. No hacer que una persona sea consciente de los límites de la confidencialidad va en contra de la legalidad, la ética, la

Tener guiones claros para que el personal y los voluntarios los sigan para discutir los límites de la confidencialidad con las personas que buscan servicios respalda estos límites. Es fundamental que los protocolos que rigen la confidencialidad tengan en cuenta las leyes y directrices específicas relativas a los servicios sociales y de protección en cada contexto. Se deben hacer consideraciones especiales para cualquier persona menor de 18 años.



**Respete a los usuarios del servicio:**

El personal y los voluntarios deben querer realmente ayudar a las personas, independientemente de sus antecedentes. Deben asegurarse de no discriminar a ninguna persona que busque servicios ni de emitir juicios sobre sus creencias, incluso cuando sean diferentes de las suyas. Incluso los usuarios desafiantes del servicio deben ser tratados con respeto y con una consideración positiva incondicional.

Se debe explorar las creencias del personal y los voluntarios e identificar dónde puede haber información errónea sobre el suicidio para reducir el estigma entre el personal y los voluntarios. La supervisión de apoyo puede desempeñar un papel clave en la exploración de áreas en las que el personal y los voluntarios pueden tener prejuicios o dificultades para trabajar con grupos particulares de personas.

**Habilidades básicas de ayuda:**

El personal y los voluntarios deben ser empáticos, comunicar inquietudes y utilizar habilidades de escucha activa como reflexionar y parafrasear. Deben sentirse cómodos al usar preguntas abiertas, validación y tener habilidades de comunicación no verbal, como lenguaje corporal abierto y contacto visual apropiado. Cabe señalar que la validación en este contexto no significa validar los comportamientos y pensamientos suicidas o autolesivos, sino validar las circunstancias difíciles de la vida que están causando angustia. Ser capaz de comunicar genuinamente la empatía genera confianza y hace que sea seguro revelar detalles sobre el suicidio. Las habilidades básicas de ayuda generalmente establecen que los ayudantes deben evitar dar consejos directos. Sin embargo, para la prevención del suicidio, se dan consejos para mantener a la persona segura.

**Comunicación verbal:**

La comunicación siempre debe transmitir falta de juicio, paciencia y empatía. Esto es particularmente importante durante la respuesta COVID-19 cuando muchas intervenciones se llevan a cabo de forma remota. Los ayudantes deben hablar lenta y claramente, demostrando que están enfocados en la persona afectada. Deben asegurarse de que su tono de voz sea tranquilo y empático. Incluso cuando tengan dificultades para manejar reacciones y emociones difíciles, los ayudantes deben hacer todo lo posible para comunicarse de manera afectuosa y tranquila.

**Capacidad para gestionar reacciones:**

Trabajar con personas en riesgo es un desafío, incluso para los ayudantes más experimentados. Ser capaz de utilizar técnicas calmantes y de autorregulación durante una situación de crisis es crucial cuando se trabaja con personas suicidas. Manejar emociones como la conmoción, la sorpresa, la ira, la frustración, la ansiedad y la impaciencia es vital para crear un entorno seguro y de apoyo para la persona que busca apoyo. La supervisión es un lugar importante donde el personal y los voluntarios pueden explorar algunas de las emociones que pueden surgirles al trabajar con quienes están en riesgo y brindarles la oportunidad de aprender estrategias de afrontamiento y autorregulación.

## Estudio de caso: Habilidades esenciales de comunicación y ayuda

Heba es voluntaria en su sucursal local. Ella trabaja en una línea directa para personas que llaman sobre los apoyos de COVID-19. Tantas personas en su comunidad necesitaban apoyo emocional que decidió ayudar. Hizo un curso de psicología de un año en la universidad y ha recibido formación sobre PFA y consejería laica, y una formación reciente sobre cómo responder a las personas que llaman que están en riesgo.

Una noche, una joven llamó a la línea directa. Estaba muy molesta y dijo que estaba pensando en hacerse daño. Heba primero parafraseó lo que la mujer le había dicho, *'Entiendo que se sienta muy abrumada en este momento porque usted y su esposo han perdido sus trabajos y no saben cómo van a alimentar a sus hijos. Dijiste que te sientes tan abrumado que estás pensando en quitarte la vida tal vez'*.

Heba permitió que la mujer siguiera hablando. La mujer dijo que tenía miedo de contárselo a Heba porque en su cultura el suicidio no estaba permitido y mucha gente pensaría menos en ti y tu familia. Heba escuchó con empatía y le dijo a la persona que llamaba que entendía sus preocupaciones y que no estaba allí para juzgar. Heba le dijo a la mujer que estaba bien sentirse como ella se sentía. Le dijo a la mujer que estaba contenta de haberse acercado y que estaba allí para tratar de ayudar.

La mujer continuó hablando, confirmando que estaba pensando en quitarse la vida. Heba siguió escuchando. Hizo sonidos de 'mm-hmm' para que la mujer supiera que todavía estaba comprometida. Heba estaba empezando a sentirse muy nerviosa porque era la primera vez que una persona que llamaba decía que tenía tendencias suicidas. Respiró hondo unas cuantas veces como le enseñaron en su entrenamiento para poder mantener la calma, y envió un mensaje a su supervisor informándole que tenía una persona suicida. Se aseguró de hacer esto de manera que la persona que llama no pensara que no la estaba escuchando.

Cuando pudo, Heba le dijo a la mujer: *Muchas gracias por compartir conmigo cómo te sientes. Puedo escuchar que tiene mucho miedo de lo que les sucederá a usted y a su familia en el futuro, y que se pregunta si tal vez sería mejor si ya no estuviera aquí. Me pregunto si estaría bien si le hiciera algunas preguntas para poder entender cuál es la mejor manera de apoyarlo. Sin embargo, antes de hacerlo, quiero hacerle saber que debido a que está pensando en suicidarse, no puedo garantizar que todo lo que me diga será confidencial. Esto se debe a que lo más importante para mí es tu seguridad. Esto significa que si me preocupa que esté en riesgo inmediato de lastimarse, puede ser necesario que llame a los servicios de emergencia. También me gustaría incluir a mi supervisor en esta conversación, si le parece bien. Es muy bueno brindando apoyo en situaciones como esta, así que creo que también podría ser de gran ayuda. ¿Estaría bien si lo llamo a la línea?'*

Después de obtener el consentimiento de la mujer para continuar, Heba, cuyo supervisor había confirmado que había recibido su mensaje y que estaría disponible para ayudar, llamó a su supervisor a la línea. El supervisor de Heba se presentó e hizo saber a Heba y a la persona que llamaba que les dejaría seguir hablando, pero que estaría allí en caso de que se necesitara apoyo adicional. Heba continuó su conversación e hizo una evaluación de riesgos con la mujer. Cuando se determinó que la persona que llama no estaba en riesgo inmediato, Heba y la mujer completaron un plan de seguridad juntas. La mujer acordó compartir el plan con su esposo, quien la ayudaría a asegurarse de que su apartamento estuviera seguro. Luego, Heba le dio a la mujer información sobre otro tipo de apoyo, incluido un psicólogo que ofrece sesiones remotas y un asistente social que ayuda a las familias con dificultades financieras.

Antes de terminar la llamada, Heba le preguntó a la mujer si estaría bien que la llamara al día siguiente para ver cómo está, y la mujer estuvo de acuerdo. Después de la llamada, Heba y su supervisor discutieron juntos la llamada y los próximos pasos.

## Crear y participar en redes de apoyo.

Durante COVID-19, fortalecer los apoyos sociales es más importante que nunca. Las principales teorías del suicidio enfatizan el papel clave que juegan las conexiones sociales en la prevención del suicidio. Por lo tanto, desde una perspectiva de prevención del suicidio, es preocupante que la estrategia de salud pública más crítica para la crisis del COVID-19 se acuñe como distanciamiento social en lugar de distanciamiento físico. Además de utilizar la tecnología para acercarse y estar en contacto con otros, COVID-19 presenta una oportunidad única para encontrar soluciones creativas para mantener a las personas conectadas a sus redes de apoyo formales e informales.

Dentro de cada cultura y comunidad, y para todos, los apoyos sociales pueden significar cosas muy diferentes. Cuando se trabaja con personas en riesgo, es importante crear un espacio para hablar sobre cómo les parece el apoyo. Explore si la persona siente una mayor sensación de soledad y aislamiento debido a la pandemia de COVID-19 y la orientación asociada sobre el distanciamiento y el autoaislamiento. Comprender cómo era el apoyo antes de COVID-19 en comparación con sus circunstancias actuales puede ayudar al individuo a sentirse comprendido y apoyado. Ser un oyente empático es clave para comprenderlos y ayudarlos a crear un plan personalizado para participar socialmente. De esta manera, el personal y los voluntarios pueden alentar a las personas a conectarse con otros e identificar diferentes mecanismos de apoyo.

## Psicoeducación:

- Es útil discutir por qué los apoyos sociales son buenos para el bienestar de los seres humanos. Cuando se enfrentan a la adversidad, las personas tienden a sobrellevarlas mejor cuando están conectadas a apoyos sociales. Ayude a la persona a saber que a veces es normal no tener la energía o la motivación para conectarse con los demás, especialmente cuando se sienten deprimidos. Es posible que ya hayan mencionado a personas que están en su vida que pueden considerarse apoyos sociales. Los apoyos sociales significarán cosas diferentes para diferentes personas. Puede ser llamar a un amigo de confianza y hablar sobre un problema o unirse a un grupo de tejido en línea. No existe una forma correcta de participar en los apoyos sociales siempre que sea seguro y se considere útil.
- A veces, puede ser difícil participar en apoyos sociales. Algunas personas pueden sentirse ansiosas por acercarse a otras personas o pueden no tener la energía necesaria. Está bien dar pequeños pasos para comenzar a (re) incorporar o fortalecer lentamente los apoyos sociales.
- Para aquellos que están en riesgo, puede ser muy útil involucrar a un miembro de la familia o un amigo de confianza en la planificación de la seguridad y la gestión del riesgo. Preguntar si hay alguien con quien se sienta cómodo trayendo a la conversación puede ser muy útil.

## Ejemplos de preguntas para explorar los apoyos sociales:

- *¿Puedes pensar en un momento en el que recibiste apoyo?*
- *¿Cómo se sintió tener ese apoyo? ¿Están todavía esas personas / ese grupo? ¿Hay formas de conectarse con ellos?*
- *¿Hay algún tipo de apoyo que le haya resultado útil en el pasado que tal vez no fueran personas? Pueden ser actividades o lugares a los que fue que lo ayudaron a sentirse tranquilo y conectado.*
- *¿Qué podría impedirle acercarse a personas o cosas de apoyo? ¿Cómo superarías estas barreras?*

## Identificación de los que están en riesgo

Una persona puede estar en riesgo de suicidio debido a una combinación de factores de riesgo genéticos, psicológicos, sociales y culturales, junto con experiencias de trauma y pérdida. Si bien el vínculo entre el suicidio y los trastornos mentales en particular, la depresión y los trastornos por consumo de alcohol está bien establecido en los países de ingresos altos, muchos suicidios ocurren impulsivamente en momentos de crisis. Esto puede suceder cuando una persona no puede lidiar con las tensiones de la vida, como problemas financieros, ruptura de relaciones o dolor y enfermedad crónicos. Además, experimentar conflictos, desastres, violencia, abuso, es decir, sucesos vitales estresantes o una pérdida y una sensación de aislamiento están fuertemente asociados con la conducta suicida.<sup>18</sup> Otros factores que contribuyen incluyen la disponibilidad de abuso de alcohol y drogas, acceso a tratamiento psiquiátrico, actitudes hacia el suicidio, comportamiento de búsqueda de ayuda, enfermedad física, disponibilidad de medios, por ejemplo, armas de fuego, pesticidas y estado civil.<sup>19</sup>

Para comprender el riesgo de una persona de autolesionarse y suicidarse, es importante tener en cuenta tantos aspectos de la persona como sea posible, incluidas las señales de advertencia que pueden ser evidentes de riesgo de daño; los factores de riesgo que operan para ese individuo; y los factores protectores que aportan elementos positivos en la vida de la persona. Esto se puede lograr manteniendo la calma y buscando construir una relación con el individuo en la respuesta.



**Factores protectores** son características y factores que hacen que una persona sea menos propensa a considerar o intentar suicidarse. Varían entre individuos y culturas. Es importante que los ayudantes identifiquen junto con las personas a las que apoyan los factores protectores que contribuyen a mantenerlos seguros.

**Factores de riesgo** son características y factores que pueden aumentar la probabilidad de que alguien intente suicidarse. También varían entre individuos, culturas y contextos. Como parte de los esfuerzos de preparación, es importante discutir con los miembros de la comunidad qué factores de riesgo podrían ser relevantes en el contexto específico y si se ha realizado una evaluación local o nacional de los factores de riesgo para comprender qué grupos podrían ser más vulnerables.

**Señales de advertencia** son acciones o comportamientos inmediatos que ponen a las personas en riesgo inmediato de autolesión o suicidio.

**A nivel individual, una historia previa de intentos de suicidio es la mayor factor de riesgo de suicidio autolesivo.**

Factores de riesgo	Factores protectores
<ul style="list-style-type: none"><li>• Intentos de suicidio previos</li><li>• Tener antecedentes familiares de suicidio.</li><li>• Estar expuesto o influenciado por otras personas que han muerto por suicidio</li><li>• Condiciones psiquiátricas</li><li>• Historia de abuso y negligencia</li><li>• Falta de apoyo social y aislamiento creciente</li><li>• Altos niveles de vergüenza, humillación.</li><li>• Desesperación</li><li>• Pérdidas laborales y financieras</li><li>• Pérdidas relacionales o sociales</li><li>• Acceso a medios letales como pesticidas, cuchillo, pistolas, veneno o fuego.</li><li>• Enfermedades físicas importantes, especialmente con dolor crónico.</li><li>• Impulsividad</li><li>• Abuso de alcohol y / o sustancias</li><li>• Estrés crónico</li><li>• Daño moral</li><li>• Estigma asociado con la búsqueda de ayuda</li><li>• Barreras para acceder a la atención médica</li><li>• Exposición a conductas suicidas, incluso en los medios</li><li>• Grupos locales de suicidio en una comunidad</li><li>• Ser miembro de la comunidad LGTBQI</li><li>• Pertenecer a una minoría étnica</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Apoyos sociales que conducen a un sentido de pertenencia.</li><li>• Sentido de responsabilidad hacia la familia</li><li>• Tener una variedad de habilidades de afrontamiento</li><li>• Poseer habilidades para resolver problemas</li><li>• Tener habilidades para la resolución de conflictos.</li><li>• Fe religiosa o creencias culturales que desalientan el suicidio</li><li>• Actividades que dan sentido a la vida</li><li>• Autoimagen positiva</li><li>• Ayuda para buscar comportamiento</li><li>• Acceso a atención de salud física y mental de buena calidad, incluido el apoyo para el uso de sustancias</li><li>• Apoyo del apoyo psicosocial continuo</li><li>• Empleo</li><li>• Salud física equilibrada</li></ul>

Factores de riesgo para la juventud	Factores protectores para la juventud
<ul style="list-style-type: none"><li>• Intentos de suicidio previos</li><li>• Antecedentes familiares de suicidio</li><li>• Grupos locales de suicidio en una comunidad</li><li>• Acceso a medios letales como pesticidas, cuchillo, pistolas, veneno, fuego</li><li>• Condición psiquiátrica</li><li>• Historia de abuso</li><li>• Sobreviviente del incesto</li><li>• Acoso</li><li>• Presenciar o experimentar violencia, incluido el abuso sexual y emocional</li><li>• Pérdida</li><li>• Sentimientos de vergüenza, desesperanza, humillación.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cuidador de apoyo</li><li>• Apoyos familiares</li><li>• Apoyo de los compañeros y sentido de conexión</li><li>• Relaciones positivas de adultos (ejemplo con educadores)</li><li>• Autoimagen positiva</li><li>• Acceso a atención de salud física y mental de buena calidad, incluido el apoyo para el uso de sustancias</li><li>• Apoyo de la atención psicosocial continua</li><li>• Habilidades de afrontamiento y resolución de problemas</li><li>• Involucrado en actividades que aportan un sentido de significado y pertenencia.</li></ul>

Factores de riesgo

Los factores de riesgo pueden estar presentes a nivel individual, comunitario o social. Los factores de riesgo indican que una persona es más vulnerable al suicidio y las autolesiones, pero no significan necesariamente que la persona esté en peligro inmediato de autolesionarse.

Con mucho, el factor de riesgo de suicidio más importante es un intento de suicidio previo. Se estima que alrededor del 20% de los suicidios en todo el mundo se deben a la autointoxicación por plaguicidas, la mayoría de los cuales ocurren en áreas agrícolas rurales en países de ingresos bajos y medianos.<sup>20</sup> Otros métodos comunes de suicidio son el ahorcamiento y las armas de fuego.

La mayoría de suicidios e intentos de suicidio ocurren en países de ingresos bajos y medianos, donde las opciones de tratamiento pueden ser limitadas. Los hombres tienen más probabilidades de morir por suicidio que las mujeres en todo el mundo. Las tasas de suicidio también son altas entre los grupos vulnerables que sufren discriminación, como los refugiados y los migrantes; gente indígena; personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, que cuestionan (o queer), intersexuales (LGBTQI); y prisioneros.<sup>21</sup> Después del reasentamiento en países de ingresos altos, las poblaciones de refugiados muestran una mayor prevalencia de conductas suicidas en comparación con las poblaciones de no refugiados.<sup>22</sup> Otras poblaciones en riesgo incluyen inmigrantes, mujeres jóvenes embarazadas y personal militar.

Factores protectores

Los factores protectores, como los factores de riesgo, también pueden estar presentes en muchos niveles: individual, relacional, comunitario y social. Los factores protectores pueden dar esperanza a las personas, agregar significado a sus vidas y darles una razón para vivir. Por ejemplo, dentro de las comunidades, ser parte de grupos religiosos y tener vínculos culturales puede ser una fuente importante de apoyo. A nivel social, tener acceso a servicios de salud mental que sean seguros y puedan brindar atención de apoyo puede servir como un factor de protección.

Cada individuo tiene una combinación única de factores protectores que operan en su vida. Es vital que los voluntarios exploren qué factores protectores son importantes en la vida de las personas a las que apoyan. Algunas veces, lo que puede ser un factor protector para uno

En realidad, una persona puede ser un factor de riesgo para otra, como la familia. Tomarse el tiempo para hacer esto permitirá que los ayudantes comprendan mejor cómo apoyar a esas personas. Esto luego ayuda a determinar cómo disminuir su riesgo de autolesión o suicidio, y explorar la mejor manera de intervenir. El proceso de identificar factores protectores con un individuo también puede ser útil para reducir sus sentimientos de impotencia y desesperanza.

## Género y suicidio

Si bien las mujeres intentan suicidarse con más frecuencia que los hombres, la pérdida de vidas por suicidio es aproximadamente tres veces mayor en los hombres. Esto podría deberse a que es menos probable que los hombres busquen ayuda y, a menudo, no están socializados para hablar sobre sus emociones. Los hombres suelen utilizar medios más letales. Es vital crear conciencia sobre esto y dirigir las actividades de divulgación a los hombres dentro de las comunidades y desarrollar actividades sensibles al género en los esfuerzos de prevención del suicidio.

### Señales de advertencia

#### En adultos

Hay ciertas señales de advertencia que pueden indicar que una persona está pensando o planeando suicidarse. Éstas incluyen:

- Falta de preocupación por el bienestar personal.
- Desvinculación del trabajo, otras actividades y personas.
- Poner en orden los asuntos personales, como regalar efectos personales, poner en orden los asuntos financieros
- Llamar o visitar personas para despedirse
- Interés por temas de muerte y violencia
- Mayor impulsividad o decir cosas como "Todo el mundo estaría mejor sin mí" o "Sería mejor si estuviera muerto"
- Fuertes sentimientos de desesperanza
- Un cambio repentino de estar muy deprimido a estar tranquilo y feliz.

#### En la juventud:<sup>23</sup>

Hay ciertas señales de advertencia que pueden indicar que un joven está pensando en suicidarse o planea hacerlo. Éstas incluyen:

- Cambios en los hábitos alimenticios y de sueño
- Pérdida de interés en actividades que disfrutaba anteriormente, como el deporte o el arte.
- Aislarse o alejarse de familiares y amigos.
- Dolores de cabeza, dolores de estómago y otros síntomas físicos que no pueden explicarse de otra manera por una afección médica.
- Negarse a ir a la escuela o comenzar a tener malos resultados en la escuela
- Hablar de la muerte a menudo, hacer preguntas sobre la muerte
- Investigar o buscar formas de morir
- Hacer dibujos o escribir cuentos, obras de teatro o hacer otras obras de arte sobre la muerte o el suicidio.

- Decir cosas como "Ojalá estuviera muerto" o "Sería mejor si no estuviera aquí"
- Desesperación
- Regalando sus cosas favoritas
- Cambios en su comportamiento, como pasar de ser callado a ser agresivo.

Muchas de estas señales de advertencia pueden ser difíciles de diferenciar de los cambios causados por COVID-19, particularmente durante los períodos de bloqueo. Sin embargo, es importante que los ayudantes los tengan en cuenta en relación con las personas a las que apoyan, dentro del contexto continuo.

La identificación de señales de advertencia de autolesión o suicidio en personas jóvenes también puede ser un desafío. Por ejemplo, los aspectos del comportamiento de desarrollo "normal" en los jóvenes incluyen ser dramático o impulsivo y puede ser complicado ver si estos comportamientos indican un mayor nivel de riesgo de autolesión o suicidio. Los ayudantes siempre deben explorar cómo se sienten las personas a las que apoyan y tratar de comprender el alcance de su sensación de desesperanza. Si los sentimientos suicidas se expresan de alguna manera, aunque sea temporalmente, siempre deben tomarse en serio, ya que pueden actuar de manera impulsiva.

### **Presentaciones comunes de quienes tienen tendencias suicidas o se autolesionan**

Las personas pueden presentarse de formas muy diferentes cuando están desesperadas y corren el riesgo de autolesionarse o suicidarse. Es posible que una persona nunca mencione su intención de hacerse daño y puede parecer tranquila, a pesar de cómo se siente por dentro. Otra persona puede estar gritando que quiere suicidarse. Hay una variedad de formas en que las personas pueden presentarse, que incluyen:

- visiblemente angustiado
- apático
- calma
- Deprimido
- ansioso
- afectado por el consumo de alcohol o drogas
- errático
- enfadado



# Respondiendo a aquellos que están en riesgo



## Riesgo inminente y situaciones de emergencia

El personal y los voluntarios pueden enfrentarse a una situación en la que una persona necesita apoyo de emergencia. Los signos de una situación de emergencia incluyen personas que pueden tener signos físicos de envenenamiento o intoxicación, sangrado de heridas autoinfligidas y letargo extremo. Es fundamental ponerse en contacto con los servicios de emergencia para estabilizar médicamente a la persona a fin de mantenerla a salvo. Sin embargo, la disponibilidad de recursos apropiados para responder puede variar de un contexto a otro. En algunas situaciones, puede que no sea posible

referir a las personas a servicios que sean seguros y adecuados a la necesidad. Las circunstancias pueden haber empeorado aún más por las demandas de los servicios médicos debido al COVID-19, lo que ha provocado un aumento de las dificultades para acceder a los servicios de salud mental. Las Sociedades Nacionales deben contar con un plan cuando no sea posible la remisión de personas en riesgo inminente. Esto debe incluir orientación para el personal y los voluntarios, esbozando un protocolo para situaciones de emergencia.

El personal y los voluntarios estarán sometidos a una gran tensión al responder a un riesgo inminente. Los supervisores y gerentes deben hacer todo lo posible para brindar supervisión de apoyo, promover una salud mental positiva y estrategias de afrontamiento para manejar el estrés. Deben estar preparados para explorar opciones de otro tipo de apoyo con el personal o los voluntarios, si es necesario.

**En situaciones de emergencia y de riesgo inminente:**

- NO deje a la persona sola
- Llame a los servicios de emergencia si necesita atención médica
- Eliminar cualquier medio de autolesión
- Lleve a la persona a un entorno seguro y de apoyo, si es posible.
- Incluya apoyos confiables de la persona (como un amigo o familiar) si es posible
- Consulte e involucre al supervisor o un especialista en MHPSS tan pronto como sea posible durante la situación.

**Responder al suicidio y las autolesiones:  
para personal capacitado**

**!** Las evaluaciones y la planificación de la seguridad solo deben ser realizadas por aquellos que hayan tenido formación específica sobre estos temas y tener acceso a la supervisión de su trabajo. Las personas con este nivel de capacitación siempre deben estar accesibles en la programación de MHPSS. Los socorristas siempre deben tener un supervisor disponible si se ofrecen como voluntarios en iniciativas específicas de prevención del suicidio.

**Completar una evaluación de riesgos**

Si alguien revela que está pensando en hacerse daño a sí mismo, o se observa que la persona está expresando pensamientos o ideas que llevan a preocupaciones por su seguridad, es importante completar una evaluación de riesgos. Hacerlo ayudará a identificar los próximos pasos. Como se indicó anteriormente, es crucial que esto solo lo haga alguien que haya sido capacitado para realizar una evaluación de riesgos.

La evaluación del riesgo es un paso esencial para ayudar a garantizar que la persona esté segura y que se le proporcionen recursos de apoyo. El proceso de evaluación de riesgos incluye tener muy en cuenta cómo se presenta la persona, así como cómo responde verbalmente a las preguntas. Crear un ambiente cálido y de confianza es fundamental para establecer un diálogo abierto y honesto, donde el ayudante pueda ver y escuchar a la persona y responder.

sin juicio y con empatía.

Por lo tanto, el proceso no debe ser un ejercicio de "sí" o "no" para determinar si alguien está en riesgo. Muchas personas que mueren por suicidio pueden parecer en realidad de "bajo riesgo".<sup>24</sup> Tener en cuenta el lenguaje corporal, el tono de voz y los sentimientos expresados son vitales al hablar con alguien que podría estar en riesgo. Los cambios en el lenguaje corporal (dependiendo de las normas culturales en diferentes contextos) que pueden indicar angustia incluyen falta de contacto visual, inquietud y nerviosismo excesivos, postura corporal. La determinación de los factores de protección también es clave para comprender el riesgo.

A continuación, se incluye un guión de muestra para evaluar el riesgo. Es sumamente importante adaptar todas las preguntas al contexto o cultura específicos y a la edad de la persona evaluada. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que preguntarle directamente a alguien si está pensando en autolesionarse o en suicidarse no será "poner la idea en su cabeza" ni ponerlo en riesgo. A menudo, la persona que revela la información puede sentirse aliviada al hablar de sus pensamientos.

Los supervisores y gerentes pueden querer trabajar con voluntarios y personal para explorar diferentes formas de manejar su estrés si están trabajando con una persona suicida. Algunos de estos tec!Las técnicas pueden incluir ejercicios de respiración y actividades de puesta a tierra.

Una persona siempre debe estar médicamente estabilizada antes de comenzar una evaluación de riesgos. Por ejemplo, si alguien se ha hecho daño o tiene un problema médico grave. condición, la atención médica es una prioridad.

### Ejemplo de guión de evaluación de riesgos

Las oraciones de muestra y las preguntas de sondeo para los voluntarios se muestran en cursiva.

Comience por revisar con la persona afectada cómo se observa la confidencialidad y explique cómo existen límites en relación con las personas en riesgo de autolesión o suicidio. Esto siempre debe hacerse al comienzo de cualquier relación de ayuda. Al evaluar el riesgo de autolesión y suicidio, es importante revisar estos límites. No hacerlo puede afectar negativamente la relación entre el voluntario y la persona afectada.

Luego comience la evaluación de riesgos diciendo:

*Parece que ha estado pasando por un momento difícil. Estoy preocupado por tí. Me pregunto si podría hacerle algunas preguntas para ayudarme a entender cuál es la mejor manera de brindarle apoyo. A menudo, cuando las personas se sienten como usted (inserte lo que la persona le ha revelado: desesperanza, tristeza, enojo), es posible que piensen en hacerse daño. Estas preguntas me ayudarán a comprender mejor por lo que está pasando.*

Ejemplos de preguntas (elija las preguntas que sean más apropiadas para la situación):

- *¿Ha tenido pensamientos de suicidarse?*
- *¿Piensas en morir o, a veces, deseas estar muerto?*
- *Te he oído decir cosas como "Sería mejor si me fuera". Me pregunto si a veces piensas en hacerte daño. ¿O lo has pensado alguna vez en el pasado?*
- *¿Alguna vez ha intentado hacerse daño a sí mismo en el pasado?*
- *¿Alguna vez sintió que ya no tenía el control?*

### Ejemplo de guión de evaluación de riesgos (continuación)

Si la persona dice "no" y no parece estar en riesgo, interrumpa la evaluación. Si la persona dice 'no', pero ha expresado sentimientos de desesperanza, está sola, aislada y tiene pocos apoyos, continúe con la evaluación. Es importante que el personal y los voluntarios confíen en su intuición.

Si la persona dice 'sí', o si las respuestas no coinciden con las observaciones de la persona, como se describió anteriormente, continúe con la evaluación.

En caso afirmativo, pregunte:

- *Es común para personas que se encuentran en situaciones como la suya. (Utilice ejemplos concretos si ya han mencionado algunos (puede que hayan dicho que se sienten desesperados, por ejemplo). ¿Puedes contarme más sobre estos pensamientos o sentimientos?*
- *¿Puedes contarme más sobre lo que sucedió en el pasado? ¿Qué sucedió cuando sintió que ya no tenía el control?*
- *¿Qué hiciste en esa situación? ¿Qué te detuvo en el pasado?*

Haga preguntas adicionales con delicadeza para comprender si la persona tiene un plan para quitarse la vida. Mantenga la calma, no juzgue y asegúrele a la persona que está bien sentirse como se siente. Recuerde que al hacer estas preguntas, la persona no tiene más probabilidades de hacerse daño. Si es posible, mapee o analice los factores de protección y los posibles apoyos al explorar qué les ha impedido tomar medidas en el pasado.

Preguntar:

- *¿Puede decirme cómo se lastimaría o se quitaría la vida?*
- *¿Qué usarías? ¿Tiene acceso a eso ahora o una forma de obtenerlo?*
- *¿Cuándo lo harías?*
- *¿Dónde lo harías?*

Si alguien informa que tiene pensamientos sobre hacerse daño a sí mismo o terminar con su vida suicidándose, pero no ha pensado específicamente cómo lo haría, el voluntario debe trabajar con la persona para crear un plan de seguridad. Esto incluye explorar los factores protectores y conectar al individuo con sus apoyos.

Si la persona expresa que tiene la intención de hacerse daño a sí misma, un plan, un medio y / o ha intentado suicidarse en el pasado, los ayudantes deben comunicarse directamente con sus supervisores y derivar a un profesional de salud mental o servicios de emergencia si es necesario. Teniendo en cuenta, los diferentes contextos tendrán diferentes leyes, protocolos y recursos para manejar a las personas suicidas y de alto riesgo. Es importante conocer estas leyes y pautas y que los voluntarios y el personal estén capacitados sobre cómo responder en su contexto específico.

Las personas consideradas en peligro de autolesionarse o de comportamientos suicidas no deben quedarse solas en ningún momento. Si brinda soporte de forma remota, permanezca en línea con

### Ejemplo de guión de evaluación de riesgos (continuación)

el individuo y vea si hay alguien más en el hogar que pueda participar en la conversación.

Los ayudantes deben comunicarse con sus supervisores para obtener orientación adicional y confirmar un plan de acción. Si trabaja de forma remota, es muy útil tener un segundo medio de comunicación para que la persona pueda permanecer en una línea y el contacto con el supervisor pase a través de otra plataforma.

Se debe completar un plan de seguridad, dependiendo del nivel de riesgo, y lo más importante, con seguimiento con la persona.

Decir:

*Realmente aprecio que seas abierto y honesto conmigo. Puedo imaginar que no siempre es fácil hablar de estas cosas. Es muy importante que no se haga daño y que esté a salvo. ¿Estaría bien si ideáramos un plan juntos para evitar que te lastimes?*

*Creo que también sería útil que me pusiera en contacto con mi supervisor para obtener apoyo adicional. Están capacitados para ayudar en situaciones en las que las personas sienten que pueden lastimarse. ¿Estaría bien si les pidiera que se unieran a nuestra charla?*

*¿Hay alguien en su casa a quien podamos pedir que se una a nosotros? ¿O tal vez un amigo o alguien en quien confíes que podríamos tener con nosotros hoy?*

Después de completar los pasos necesarios para garantizar la seguridad de las personas, haga un seguimiento con la persona dentro de las 24 horas.

Decir:

*Me pondré en contacto contigo mañana para ver cómo te sientes y comprobar cómo va nuestro plan.*

### Planificación de seguridad

Se ha demostrado que los planes de seguridad personalizados ayudan a reducir los pensamientos y acciones suicidas, incluso con poblaciones desplazadas.<sup>25</sup> El propósito de un plan de seguridad es identificar señales de advertencia y estrategias de afrontamiento cuando una persona está pensando en suicidarse. Junto con el ayudante, la persona en cuestión identifica estrategias de afrontamiento, apoyos sociales, formas de hacer que su entorno sea seguro y recursos a los que acudir en caso de crisis o emergencia. El ayudante también puede trabajar con la persona y su cuidador o persona de apoyo de confianza, si está disponible y es apropiado, para identificar formas de limitar el acceso a los medios dañinos como pesticidas, armas de fuego y píldoras.

A continuación se muestra un ejemplo de plan de seguridad. Los planes de seguridad deben personalizarse y adaptarse al contexto. Los ayudantes deben asegurarse de tener la información de contacto actual para los servicios de emergencia locales y para otros recursos, que pueden ser necesarios para las personas que completan sus planes de seguridad. También deben tener copias en blanco del formulario de planificación de seguridad en caso de que las personas deseen actualizar su plan, según sea necesario.

**¿Quién se beneficia de la elaboración de un plan de seguridad?** La planificación de seguridad es apropiada para las personas que no corren un riesgo inminente de hacerse daño, pero NO para cualquiera que necesite una derivación inmediata o que se tomen medidas de emergencia. También es apropiado para personas que pueden tener antecedentes de comportamiento suicida o pensamientos suicidas actuales o recientes. También es relevante para las personas que anteriormente estaban en riesgo inminente pero que pueden regresar para buscar apoyo.

**¿Cómo se debe realizar la planificación de la seguridad?** La planificación de la seguridad debe realizarse en colaboración entre el ayudante y la persona que está en riesgo junto con un cuidador de apoyo o una persona de confianza que la persona elija incluir. Para ser eficaz, el plan de seguridad debe ser significativo para el individuo. Si la persona es menor de 18 años, un padre o cuidador debe participar en la planificación de seguridad, a menos que exista un riesgo que pueda derivarse de su participación. El cuidador o la persona de confianza no debe proporcionar información ni respuestas en nombre del individuo en riesgo, ya que las estrategias elegidas para ayudar a mantenerlo seguro deben ser significativas para el individuo. Los cuidadores y los apoyos confiables pueden ayudar a explorar opciones con el individuo, pero el individuo que está en riesgo debe sentir que tiene control sobre sus elecciones.

Explique el propósito del plan de seguridad. El proceso de planificación de la seguridad debe ser lo más conversacional posible, para permitir que la persona explore experiencias pasadas para obtener una idea de sus factores desencadenantes y formas de afrontar la situación. Sea paciente, empático, alentador y use habilidades básicas de ayuda para promover la comunicación abierta. Invite a la persona a leer las preguntas iniciales y déles tiempo para que escriban sus respuestas, si es posible. De lo contrario, los ayudantes pueden ayudar a registrar las respuestas de la persona.

Durante COVID-19, la planificación de seguridad se puede hacer en persona si las circunstancias lo permiten o, si no, se puede hacer de forma remota. Debería tardar entre 30 y 40 minutos en completarse.

## Plan de seguridad de muestra personalizado

Para ser completado en conjunto por el personal o voluntario y el individuo.

*Este plan de seguridad es para ayudarlo a pensar en cómo mantenerse seguro y qué hacer cuando se sienta en riesgo de hacerse daño.*

**1. ¿Qué tipo de pensamientos, situaciones y sentimientos me hacen sentir suicida o me hacen sentir ganas de hacerme daño?**

\_\_\_\_\_

**2. ¿Qué actividades me ayudan a tener una calma positiva cuando estoy molesto?**

a B C. \_\_\_\_\_

**3. ¿Cuáles son mis razones para vivir? / ¿Qué o quién podría evitar que me lastime?**

\_\_\_\_\_

**4. ¿Con quién puedo hablar si me siento molesto? (nombre más de una persona en caso de que la primera persona no esté disponible)**

1) Nombre: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

2) Nombre: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

3) Nombre: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

**5. ¿Qué puedo hacer cuando no me siento seguro?**

Cambio que puedo hacer en el medio ambiente (por ejemplo, eliminar medios letales): \_\_\_\_\_

Lugar al que puedo ir: \_\_\_\_\_

Profesional al que puedo llamar: \_\_\_\_\_

Línea directa a la que puedo llamar: \_\_\_\_\_

Si está en peligro de lastimarse o teme por su seguridad, llame a su respuesta de emergencia o diríjase al hospital más cercano:

Número de emergencia: \_\_\_\_\_ Hospital

más cercano (dirección y número de teléfono): \_\_\_\_\_

## Psicoeducación para familiares y amigos de personas en riesgo

Se puede brindar psicoeducación sobre los siguientes temas para apoyar a los amigos y familiares de alguien en riesgo de terminar con su vida por suicidio:

- Ayude a crear un entorno seguro en el hogar de un ser querido, por ejemplo, eliminando los medios letales, fomentando actividades seguras y de apoyo, vigilando de cerca a su ser querido.
- Hable con sus seres queridos de que ellos no son responsables de las acciones de los demás.
- Enséñeles sobre las señales de advertencia comunes de suicidio y autolesión y qué hacer si están preocupados.
- Infórmeles que es esencial que mantengan sus propios límites y anime a su ser querido a buscar apoyo.
- Si un ser querido está en riesgo inminente de suicidio, debe llamar a los servicios de emergencia si esto es posible en el contexto actual.

El personal y los voluntarios deben aplicar las habilidades aprendidas en la capacitación en Primeros Auxilios Psicológicos, particularmente para "vincular" a los miembros de la familia de las personas en riesgo con los apoyos y servicios. Es importante tener una lista de servicios disponibles para este soporte. Si no hay servicios disponibles en la comunidad, puede ser importante considerar la posibilidad de establecer grupos de apoyo. Para obtener más información sobre los grupos de apoyo, los sobrevivientes y la participación de la comunidad, consulte la sección Recursos adicionales de este documento.

## Apoyo a amigos y familiares de quienes están en riesgo o han muerto por suicidio.

Tener un ser querido con tendencias suicidas o con alto riesgo de suicidio tiene un impacto significativo en sus familiares y amigos cercanos. El personal y los voluntarios pueden encontrarse con personas que buscan apoyo porque alguien que les importa está en riesgo de suicidio o ha intentado suicidarse o ha muerto por suicidio. Las familias y los seres queridos que han perdido a alguien sufrirán el duelo a su manera y en su momento.

Las consideraciones clave al brindar apoyo a amigos y familiares incluyen:

- Utilice habilidades de escucha activa para asegurarse de que se sientan apoyados y escuchados.
- **Reconozca sus sentimientos y que pidieron ayuda.**
- Asegúrese de que estén validados al saber que no existe una manera correcta de hacer el duelo y que todos responderán de manera diferente.
- Explore los apoyos existentes que tienen en su vida.
- Refiéralos a grupos de apoyo.
- Anímelos a participar en sus propias sesiones de asesoramiento o apoyo.
- Fortalecer sus apoyos sociales.

Tenga en cuenta que ser miembro de la familia de un ser querido que ha muerto por suicidio puede aumentar el riesgo de que alguien se autolesione o se suicide. Además, tenga en cuenta que muchas personas en esta situación pueden sentirse responsables de la seguridad de sus seres queridos, o que no han hecho o no están haciendo lo suficiente. Los voluntarios pueden desempeñar un papel importante al ofrecer apoyo psicosocial a amigos y familiares durante este tiempo. Apoyar a los familiares en duelo con su dolor y sus sentimientos será una parte integral de su curación.

Es importante involucrar a la comunidad cuando ocurre un suicidio para prevenir más suicidios. Esto incluye ponerse en contacto con los medios de comunicación locales para asegurarse de que familiares y amigos no estén



entrevistados innecesariamente en el momento de la pérdida. Es muy importante que cualquier informe que se haga no sea sensacionalista, ya que esto puede aumentar la angustia de aquellos que han estado en duelo. Trabajar con escuelas y otras instituciones también es vital para ayudar a los afectados a comprender y procesar la pérdida y a saber dónde encontrar apoyo adicional. Esto puede jugar un papel clave en la recuperación y la prevención del suicidio.

Se pueden encontrar recursos adicionales sobre cómo apoyar a amigos y familiares en la sección Recursos adicionales de este documento.

## Grupos de apoyo

Se ha descubierto que los grupos de apoyo para aquellos que se han visto afectados directamente por el suicidio tienen resultados de recuperación positivos. Grupos como este ayudan a apoyar a los miembros y también tienen un papel importante de defensa dentro de la comunidad. Establezca grupos dirigidos por pares para los miembros de la comunidad que puedan verse afectados. Las redes de apoyo entre pares formadas por sobrevivientes y personas en duelo pueden desempeñar un papel importante en los esfuerzos de prevención del suicidio con las comunidades.

## Estudio de caso: apoyo a las familias

John vive en un campamento. Llegó al campamento hace cinco años con su madre y su hermana pequeña. La vida allí es difícil. Todos vivimos muy unidos y encontrar trabajo fuera del campamento es muy difícil. La madre de John está envejeciendo y se está desacelerando. Recientemente le diagnosticaron cáncer de pulmón y su tratamiento ha sido muy duro para ella. Todavía extraña al padre de John, que murió en la guerra, y desde entonces ha estado luchando contra la depresión.

Su hermana pequeña está pasando por un momento difícil porque se va a casar, pero no quiere casarse con el hombre con el que está comprometida. John estaba trabajando en una tienda, pero luego llegó COVID-19 y la ciudad en la que se encuentra el campamento se ha cerrado. La tienda en la que estaba trabajando tuvo que dejarlo ir. John era la única persona de la familia que trabajaba y ahora no están seguros de cómo van a pagar la atención médica de su madre y las cosas que necesitan. Su hermana pequeña comenzó a buscar trabajo y encontró un puesto en un hospital como asistente de enfermería. A John le preocupa que acepte el trabajo porque corre el riesgo de contraer COVID-19. También le preocupa que su madre se enferme porque es vulnerable a la infección debido al cáncer. Se siente muy preocupado y ha comenzado a considerar otras formas de ganar dinero que no son muy seguras, incluido el trabajo en la mina local donde muchas personas murieron recientemente. No ha vuelto a abrir oficialmente, pero un grupo está pagando para que se despeje, en contra de los deseos del gobierno.

Su madre se ha vuelto más deprimida. Ya no se levanta de la cama y ha dejado de bañarse. Está molesta con John por hablar con la gente de la mina y está preocupada porque su hija trabaja en el hospital. Dice que es una carga para la familia y que si no fuera por sus gastos médicos, John y su hermana podrían vivir de las raciones que se les dan en el campamento. Ella habla de que la vida sería mejor para John y su hermana si ella no estuviera allí. John ha intentado decirle que todo va a estar bien, pero parece haber perdido toda esperanza. John encontró recientemente una botella de veneno que ella había escondido cerca de su cama. Comenzó a sentir mucho miedo por su vida y no sabía qué hacer. No sabía con quién hablar de ello, sobre todo porque no era nada fácil hablar con otras personas sobre el suicidio.

Preguntó a uno de los voluntarios de la Media Luna Roja al respecto, quien le dijo que llamara a una línea de ayuda para voluntarios para ver si tenían alguna idea. Llamó y habló con una mujer que escuchó y fue muy amable. Ella dijo que está bien sentirse asustado y no saber cómo manejar la situación, y que fue muy bueno que él se acercara. Ella le habló sobre cómo ayudar a asegurarse de que la casa fuera segura y cómo eliminar el veneno y cualquier otra cosa que su madre pudiera usar para lastimarse. Ella le dio el número de un consejero con el que su madre podía hablar y un número al que podía llamar él mismo para poder obtener más apoyo para sí mismo. También le dijo lo que podía hacer si temía que su madre intentara suicidarse y cuáles eran las señales de advertencia.

John regresó a casa y les contó a su madre y a su hermana todo sobre la conversación que había tenido con la mujer en la línea de ayuda. Hizo lo que pudo para que la casa fuera más segura. Su madre accedió a regañadientes a llamar al número que John le dio, pero solo si él prometía no ir a trabajar en las minas!

# anexo

## Impacto en grupos específicos

Es probable que grupos particulares de personas corran un mayor riesgo de sufrir consecuencias negativas para la salud mental durante y después del COVID-19. Estos grupos incluyen aquellos que experimentan problemas financieros y de protección, personas mayores, trabajadores de la salud, niños y jóvenes, aquellos que están en cuarentena y personas con problemas de salud mental y uso de sustancias. En este momento, debido a las restricciones impuestas por el virus, es probable que las personas en riesgo de autolesión e intento de suicidio tengan niveles reducidos de apoyo. Para aquellos que son más vulnerables, esto puede ponerlos en mayor riesgo si se les desconecta de sus redes de apoyo habituales. Se debe realizar un mapeo de aquellos que podrían estar en mayor riesgo de suicidio o conductas de autolesión durante el COVID-19.

La Nota informativa provisional del IASC sobre cómo abordar la salud mental y los aspectos psicosociales del brote de COVID-19 proporciona información y consideraciones adicionales, incluidas intervenciones para adultos mayores, personas con discapacidades, niños, adultos en aislamiento y en cuarentena.

### Aquellos con preocupaciones financieras

Las recesiones económicas y los aumentos asociados del desempleo van seguidos de aumentos en el suicidio.<sup>26</sup> Aún está por verse el alcance del impacto económico durante y después de la pandemia. En todo el mundo se observan tasas de desempleo y pérdida de empleo sin precedentes. La mitad de la fuerza laboral mundial trabaja en el sector informal, casi 1.600 millones de personas, y son motivo de especial preocupación. A medida que continúan las pérdidas de puestos de trabajo, muchos corren el riesgo inmediato de perder sus medios de vida, sin ingresos que les permitan asegurar su futuro o cubrir necesidades básicas como alimentos para ellos y sus familias. Comprender cómo COVID-19 ha impactado los medios de vida individuales ayudará a los voluntarios a determinar el riesgo. Conectar a las personas con oportunidades de ganarse la vida puede desempeñar un papel clave en la prevención del suicidio durante esta crisis.

### Personas con problemas de protección

Las preocupaciones por la protección han pasado a primer plano de la pandemia de COVID-19 como una de las consecuencias indirectas de las medidas implementadas para detener la propagación del virus. Las personas que han sufrido abuso y explotación tienen un mayor riesgo de tendencias suicidas.

El aumento del estrés puede potencialmente conducir a un aumento de la violencia dentro de los hogares, lo que puede afectar negativamente el bienestar físico y mental de las familias. Los niños corren el riesgo de un aumento en el abuso, la negligencia y la exposición a la violencia interpersonal en el hogar.<sup>27</sup> Es posible que no puedan acceder a los servicios de apoyo que antes estaban disponibles para ellos en las escuelas o dentro de la comunidad debido a los cierres. Además, puede haber barreras para poder informar o responder a informes de abuso en los hogares.

La violencia doméstica y de pareja ha aumentado debido a las medidas de encierro. La interrupción de los servicios y la imposibilidad de salir del hogar significa que los afectados tienen menos probabilidades de poder alejarse de los perpetradores y menos probabilidades de buscar ayuda. Se ha descubierto que el impacto de esto aumenta los problemas para dormir, la ansiedad y los pensamientos suicidas.<sup>28</sup> VSG

Los sobrevivientes pueden enfrentarse al estigma porque se ha perpetrado violencia contra ellos, lo que también puede aumentar su vulnerabilidad a las autolesiones y el suicidio. Debido a las desigualdades de género preexistentes y las normas dañinas, la mayoría de las sociedades tienden a culpar a la víctima / sobreviviente, y el rechazo social a menudo resulta en un daño emocional adicional que incluye vergüenza, odio a uno mismo y depresión.

Las personas también pueden correr un mayor riesgo de explotación sexual, trata o trabajo infantil debido a la reducción de los ingresos en su hogar, el aumento de los matrimonios precoces o forzados y los embarazos en la adolescencia.<sup>29</sup>

Pueden surgir problemas de protección adicionales en diferentes entornos, y es esencial estar al tanto de estos riesgos. Se puede encontrar más información y orientación sobre las consideraciones clave de protección durante el COVID-19 en *Cómo considerar la protección, el género y la inclusión en la respuesta al COVID-19* de la Federación Internacional.

## Personas mayores

El mayor número de intentos de suicidio a nivel mundial de cualquier grupo de edad se produce en personas mayores de 70 años. El aislamiento entre las personas mayores es en sí mismo un grave problema de salud pública, que tiene un impacto negativo en el bienestar mental. Sin embargo, durante COVID-19, este grupo puede ser aún más propenso al aislamiento. Esto surge en relación con la recomendación general de limitar el contacto para reducir su exposición al virus y en relación con las restricciones sobre las visitas a las residencias. El autoaislamiento entre las personas mayores también las pone en un gran riesgo de depresión y ansiedad.<sup>30</sup> La soledad y el aislamiento también se han asociado fuertemente con un mayor uso de sustancias, mortalidad por todas las causas y depresión.<sup>31</sup>

Sin duda, los sentimientos de aislamiento se exacerban durante la crisis del COVID-19, ya que se ha reducido gran parte de la interacción social física. Muchos ahora dependen de la comunicación a través de plataformas tecnológicas, particularmente en países de ingresos altos. Los adultos mayores tienden a estar menos familiarizados con estas plataformas que otros miembros de la sociedad, una desventaja que puede agravarse por las tasas de alfabetización más bajas en general entre los adultos mayores, particularmente en los países de bajos ingresos.

Sin embargo, muchos adultos mayores pueden jugar un papel clave en el diseño e implementación de actividades de apoyo psicosocial para otros, entre ellos otros adultos mayores. Los voluntarios tienen la ventaja de ser parte de las comunidades con las que trabajan y pueden brindar apoyo a los adultos mayores ayudándoles con los mandados, haciendo arreglos para que los miembros de la comunidad canten o toquen música para ayudarlos a mantenerse conectados y apoyados.

Es importante considerar las barreras que enfrentan los adultos mayores si desean buscar ayuda si tienen pensamientos suicidas. Concienciar a la comunidad sobre la prevención del suicidio entre los adultos mayores es un paso crucial para identificar a quienes pueden estar en riesgo. Estrategias como establecer horarios regulares para comunicarse con aquellos que están en riesgo y promover otras formas de prevenir el aislamiento son importantes para mantener a este grupo lo más seguro posible. Los líderes religiosos también pueden ser de gran importancia para responder a las experiencias de pérdida y dolor y para ofrecer apoyo social y guía espiritual.

Puede encontrar más información sobre mensajes e intervenciones para aumentar la conexión con los adultos mayores en la sección Recursos adicionales de este documento.

## Trabajadores de la salud

Los trabajadores de la salud, la gran mayoría de ellos mujeres, tienen un mayor riesgo de desarrollar problemas de salud mental durante este tiempo, y se han reportado varios suicidios en todo el mundo. Un estudio que encuestó al personal de atención médica en China encontró altos niveles de síntomas de salud mental entre los trabajadores de atención médica de primera línea que atienden directamente a pacientes con COVID-19.<sup>32</sup>

Como se mencionó en la introducción, las indicaciones de otras emergencias de salud pública sugieren tentativamente que la salud mental de los trabajadores de la salud puede deteriorarse después de la respuesta. Es importante prepararse para esta posibilidad y contar con apoyo para los trabajadores de la salud como medida preventiva, como ofrecer sesiones psicosociales regulares al personal y los voluntarios.

### Los factores que contribuyen a la angustia psicológica entre los trabajadores de la salud incluyen:<sup>33</sup>

- Tensión emocional y agotamiento físico al atender a un número creciente de pacientes con enfermedades agudas de todas las edades que tienen el potencial de deteriorarse rápidamente.
- Cuidar a los compañeros de trabajo que pueden enfermarse gravemente
- Dolor y culpa cuando los compañeros de trabajo mueren por COVID-19
- Escasez de equipo de protección personal (EPP) que intensifica los temores de que la exposición al coronavirus en el trabajo provoque enfermedades graves
- Preocupaciones por infectar a miembros de la familia con coronavirus por exposiciones en el lugar de trabajo, especialmente miembros de la familia que son mayores, inmunodeprimidos o con enfermedades crónicas.
- Escasez de ventiladores y otros equipos médicos cruciales en los puntos calientes de COVID-19 que rápidamente se ven abrumados por pacientes críticamente enfermos
- Ante el dilema ético de quién recibirá atención ante la escasez de equipos
- Ansiedad por asumir roles clínicos nuevos o desconocidos y cargas de trabajo expandidas en el cuidado de pacientes con COVID-19
- Acceso limitado a servicios de salud mental para controlar la depresión, la ansiedad y la angustia psicológica
- Es menos probable que busquen apoyo cuando lo necesiten
- Miedo a infectar a sus pacientes en unidades de cuidados intensivos, hogares de ancianos, durante las visitas domiciliarias y otras instalaciones de atención médica.
- Horas de trabajo largas con poco tiempo libre entre turnos
- Informes de trabajadores de la salud que fueron desalojados por sus propietarios o acosados por sus vecinos por temor a contraer el virus. Donde las escuelas han vuelto a abrir, los hijos de los trabajadores de la salud han sido acosados e intimidados por llevar el virus a la escuela.<sup>34</sup>

## Niños y jóvenes<sup>35</sup>

No se sabe mucho sobre el impacto de las pandemias en el comportamiento suicida entre los jóvenes. En la actualidad, el suicidio es la segunda causa principal de muerte entre los adolescentes de 15 a 19 años, lo que es una preocupación particular para esta población. Lo que se sabe es que los jóvenes que se consideran particularmente en riesgo de que el COVID-19 afecte negativamente su salud mental son aquellos con enfermedades mentales preexistentes. Por ejemplo, se encuestó a niños y jóvenes menores de 25 años que tenían una enfermedad mental previamente identificada en el Reino Unido. El 83% dijo que la pandemia empeoró las cosas y el 24% dijo que no podía acceder al apoyo de salud mental.<sup>36</sup> Evidencia adicional identificó la cuarentena como un predictor del estrés postraumático entre los niños.<sup>37</sup>

La salud mental y el bienestar psicosocial de los niños se ven afectados por el COVID-19. Experimentan ansiedad, miedo, depresión, dolor, ira, incertidumbre, dolor y pérdida.<sup>38</sup> Al igual que los adultos, ellos también están expuestos a noticias e información constantes de los medios de comunicación sobre la pandemia que les provoca miedo y confusión. De hecho, son quizás más vulnerables a estos sentimientos si no cuentan con un cuidador que los apoye para que les ayude a comprender los acontecimientos que los rodean. Los niños y adolescentes expuestos a altos niveles de estrés y ansiedad entre los adultos en sus vidas también pueden verse afectados negativamente. En términos de suicidio, los niños cuyos padres se han suicidado corren un mayor riesgo.<sup>39</sup> Por lo tanto, es muy importante tener en cuenta los factores familiares y sociales, así como los factores individuales, al responder a las necesidades de los niños y adolescentes durante y después de la pandemia.

Los impactos de COVID-19 y las interrupciones en la vida diaria sin duda tendrán un impacto negativo en el bienestar psicológico de algunos niños. Con el cierre de escuelas en muchos países, los niños y adolescentes se ven privados de las rutinas normales, el apoyo de sus compañeros y, para algunos, el acceso a las comidas, la atención médica y los apoyos psicosociales que se brindan en la escuela. La educación y los exámenes se han interrumpido o cancelado para algunos, y otros pueden estar enfrentando incertidumbres sobre su futuro educativo. Los jóvenes pueden sentir estrés debido a las interrupciones en su aprendizaje, que pueden aumentar en áreas donde la tecnología no está disponible para el aprendizaje remoto. Algunos niños también pueden ser estigmatizados en sus comunidades escolares porque se cree que son transmisores del virus.

Algunos niños y adolescentes pueden estar en hogares donde hay abuso doméstico y otras preocupaciones de protección, y sin poder ir a la escuela, no hay escapatoria. Es posible que algunos no reciban los cuidados adecuados o que estén expuestos a situaciones de vida difíciles. Los niños de todo el mundo corren el riesgo de ser separados de sus cuidadores o no estar acompañados debido a la pandemia, de estar expuestos a la violencia doméstica, el trabajo forzoso, la necesidad de abandonar la escuela para mantener a sus familias, la violencia de género y la explotación sexual.

Los niños de todo el mundo tendrán seres queridos que se enfermarán o que pueden morir durante la pandemia. Es esencial que tengan un adulto en su vida que pueda ayudarlos a entender la información y las situaciones que ocurren a su alrededor, para ayudar a mitigar algunos de los impactos negativos que esto puede tener en su bienestar mental. Es posible que los niños no tengan la oportunidad de estar con sus seres queridos en el hospital o en los funerales como resultado de las restricciones, lo que puede complicar el proceso de duelo.

Los programas de prevención de suicidios y daños deben adaptarse a los jóvenes. Esto incluye garantizar que la respuesta de los voluntarios se implemente de manera segura, teniendo en cuenta las necesidades de protección de los niños y los jóvenes. Es importante implementar actividades de divulgación y servicios de apoyo específicamente para jóvenes que presenten información sobre COVID-19 en formatos adecuados.

## Consideraciones especiales y mensajes clave para trabajar con menores de 18 años:<sup>40</sup>

- Incluir a los padres y cuidadores en una conversación sobre daños y tendencias suicidas es un elemento importante para garantizar que los niños tengan el apoyo que necesitan. En algunos casos, es posible que un niño no tenga un cuidador seguro en su vida. Trabaje con los maestros y otros miembros de la comunidad para identificar los riesgos y las señales de advertencia de autolesiones y tendencias suicidas y cómo responder de manera adecuada.
- Tenga protocolos claros para cuando se incluya a un adulto seguro en la conversación, asegúrese de que todos estén capacitados sobre la Política de Protección Infantil de la Federación Internacional y distribuya guiones para los voluntarios y el personal para explicar la confidencialidad y sus límites a los niños y sus cuidadores.
- Hay un beneficio psicológico en hablar con los niños sobre enfermedades que ponen en peligro la vida de una manera sensible.<sup>41</sup> Es importante hablar con ellos sobre COVID-19 para comprender mejor la situación. Libros de cuentos como *Mi heroe eres tu* puede ayudar a explicar lo que está sucediendo. Los niños necesitan información sobre lo que sucede a su alrededor para que se les diga de una manera honesta y sensible. Cuando no tengan toda la información, intentarán encontrarle sentido a la situación por sí mismos, lo que puede aumentar los sentimientos de ansiedad o culpa que el niño pueda sentir. Trabajar con los cuidadores en la vida del niño para relacionar información importante es un papel clave que el personal y los voluntarios pueden desempeñar para minimizar la angustia.
- La forma en que se expresan la angustia y el suicidio varía según los diferentes grupos de edad y etapas de desarrollo, por lo que es importante capacitar al personal y a los voluntarios para que sean conscientes de estas diferencias y asegúrese de no simplificar demasiado o poco la información compartida y las conversaciones sobre autolesiones y tendencias suicidas.
- Tenga en cuenta que los jóvenes pueden correr un mayor riesgo de ser estigmatizados por propagar COVID-19, es importante conocer estas posibilidades y hablar con los jóvenes sobre lo que está sucediendo.

## Personas en cuarentena

La cuarentena es la separación y restricción de movimiento de las personas que han estado potencialmente expuestas a una enfermedad contagiosa para ver si se enferman y reducir el riesgo de que infecten a otras personas. Puede tener un impacto duradero en la salud mental. Una gran cantidad de evidencia indica que la cuarentena es un predictor de estrés postraumático entre el personal del hospital y los niños.<sup>42</sup> Una revisión sistemática reciente resumió la evidencia sobre el impacto psicológico de la cuarentena. Los autores encontraron que las personas sometidas a cuarentena reportan angustia psicológica sustancial: perturbación emocional, depresión, estrés, mal humor, irritabilidad, insomnio, síntomas de estrés postraumático, ira y agotamiento emocional.<sup>43</sup>

Tres años después del brote de SARS, el abuso de alcohol o los síntomas de dependencia se asociaron con haber sido puestos en cuarentena (entre los trabajadores de la salud).<sup>44</sup> Estos impactos de la cuarentena pueden contribuir al nivel de riesgo de autolesión o suicidio de las personas.

Los factores estresantes identificados de la cuarentena incluyen:

- La duración de la cuarentena
- Temiendo la infección
- Temor por la seguridad y la protección, en particular para quienes corren riesgo de sufrir violencia sexual, en los centros de cuarentena.
- Frustración o aburrimiento
- Suministros inadecuados de artículos como alimentos, artículos de tocador, productos de higiene menstrual, equipo de protección personal (EPP)
- Información inadecuada sobre la propagación de COVID-19 en la localidad.
- Impacto en las finanzas debido a la pérdida de empleo, pérdida del mercado financiero
- Estigma

Se debe tener especial cuidado para asegurar que quienes están en cuarentena sean contactados regularmente para verificar su bienestar; que tengan acceso a apoyo; y que reciban información oportuna y veraz sobre COVID-19.

## Personas con problemas de salud mental y uso de sustancias

Las personas con enfermedades mentales graves, consumo de alcohol y sustancias tienen un alto riesgo de contraer COVID-19 y enfrentan un curso severo de la enfermedad. Esto se debe a que tienden a tener condiciones de salud crónicas preexistentes y puede resultarles difícil seguir las pautas oficiales de higiene, protección contra infecciones y distanciamiento físico. Ha habido informes de que el virus se propaga en hospitales psiquiátricos y causa la muerte, y los pacientes sufren un mayor aislamiento debido a la interrupción resultante de las actividades de apoyo, lo que potencialmente ha tenido impactos negativos en su salud mental. Las redes sociales más pequeñas para personas con problemas de salud mental pueden limitar las oportunidades de obtener apoyo de amigos y familiares, en caso de que las personas con enfermedades mentales graves se enfermen.<sup>45</sup> Es posible que aquellos que puedan tener trastornos de salud mental comunes ya no puedan acceder a sus apoyos psicosociales debido a interrupciones en la prestación de servicios si los apoyos remotos no están bien establecidos. Además, para aquellos que se sienten angustiados o con tendencias suicidas, pueden posponer la búsqueda de ayuda debido a la preocupación de contraer el virus.

COVID-19 puede interrumpir gravemente la accesibilidad de la atención de salud mental, incluido el acceso a medicamentos psicotrópicos (medicamentos para tratar trastornos de salud mental) tanto en países de ingresos altos como bajos. Esta interrupción podría contribuir potencialmente a un aumento en los comportamientos suicidas y autolesivos, y para aquellas personas que viven con condiciones de uso de sustancias, la interrupción puede ser potencialmente mortal.



# Recursos adicionales

## Plataformas de recursos

[Centro de recursos del Centro de PS de la Federación Internacional](#) tiene una serie de recursos traducidos a numerosos idiomas

[La red MHPSS](#) tiene numerosos recursos y comunidades de práctica

[Centro de recursos contra la violencia de género](#) tiene herramientas y recursos sobre VG específicos para COVID-19

## Recursos específicos de COVID-19 MHPSS

[Nota informativa provisional del IASC](#) Abordar los aspectos psicosociales y de salud mental del brote de COVID-19

[Habilidades psicosociales básicas del IASC: una guía para los respondedores COVID-19](#)

[# HealthAtHome](#) Campaña de la OMS con información sobre cómo mantenerse conectado y otros mensajes psicosociales.

[Kit de herramientas de Mhpss.net COVID-19](#)

## Recursos para la prevención del suicidio

[OMS Prevenir el suicidio: un imperativo mundial](#)

[OMS Prevención del suicidio: cómo establecer una línea de crisis](#)

[OMS Prevención del suicidio: kit de herramientas para la participación comunitaria](#) sobre cómo las comunidades, independientemente de sus recursos, pueden implementar iniciativas de prevención del suicidio

[Estrategias nacionales de prevención del suicidio de la OMS: avances, ejemplos, indicadores](#)

[Acción de salud pública de la OMS para la prevención del suicidio: un marco para obtener](#) información sobre cómo establecer una estrategia de prevención del suicidio a nivel nacional.

[OMS Prevención del suicidio: kit de herramientas para la participación comunitaria](#) sobre cómo las comunidades, independientemente de sus recursos, pueden implementar iniciativas de prevención del suicidio

[QUIEN VIVE LA VIDA](#) presenta un diagrama (al final del PDF) para ayudar a guiar el desarrollo de estrategias de prevención del suicidio

[OMS Prevención del suicidio: un recurso para los profesionales de los medios](#)

[Pautas generales para la prevención del suicidio](#) desarrollado por un consorcio de la UE de regiones europeas

## Para los socorristas

[Mensajes sobre suicidio para profesionales](#) (por ejemplo, médicos, trabajadores penitenciarios, gerentes, consejeros, medios de comunicación, trabajadores de primera línea, etc.) y [folletos con imágenes](#)

[Instrucciones de la OMS sobre cómo iniciar una línea de crisis](#), incluida información de ayuda básica

habilidades, tipos de formación y supervisión

[IASP: centros de crisis y líneas telefónicas de ayuda en todo el mundo](#)

Iniciativa de la Cruz Roja Australiana de [llamada telefónica diaria a las personas mayores](#)

[Guía de intervención de la OMS mhGAP \(mhGAP-IG\)](#)

[Guía de intervención de mhGAP de la OMS: manuales de capacitación](#)

[Guía de intervención de mhGAP de la OMS: aplicación](#)

[Guía de intervención humanitaria mhGAP de la OMS y el ACNUR \(mhGAP-HIG\)](#)

[Guía de primeros auxilios psicológicos para las sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja Centro de PS de](#)

[la Federación Internacional de Consejería Laica: Manual del formador](#)

[Mensajes de la OMS para personas con pensamientos suicidas](#) Mensajes de psicoeducación para personas con pensamientos suicidas (mhGAP, página 138).

[Garantizar la calidad del apoyo psicosocial - Mando EQUIP](#)

## Apoyo a familiares y amigos

[Instrucciones de la OMS sobre cómo iniciar un grupo de](#)

[sobrevivientes](#) Mensajes de la OMS para familiares y amigos

[La ayuda está a la mano: apoyo después de que alguien puede haber muerto por](#)

[suicidio](#) Apoyo e información sobre el suicidio para familiares en duelo Alliance for

[Hope: para sobrevivientes de pérdidas por suicidio](#)

## Apoyo a las personas mayores

[HelpAge: Orientación y asesoramiento de COVID-19 para personas mayores](#) Nota informativa provisional del

[IASC Intervención 1 Ayudar a las personas mayores a afrontar el estrés](#)

[Orientación sobre cómo trabajar con personas mayores](#)

## Apoyo a los niños

[Child Helpline International](#)

[Nota técnica: Protección de los niños durante la pandemia de coronavirus \(v.1\)](#) Alianza para la Protección de la Infancia en la Acción Humanitaria.

## Protección y prevención de la violencia

[Estrategia de prevención de la violencia de la Federación Internacional](#) (incluido el suicidio y las autolesiones) con algunos ejemplos del trabajo de la Cruz Roja y la Media Luna Roja

[La Alianza para la Protección de la Niñez en la Acción Humanitaria: Nota técnica: Protección de la niñez durante la pandemia de coronavirus v.1](#)

[Cómo considerar la protección, el género y la inclusión de la Federación Internacional en la respuesta al COVID-19](#)

[Orientación de la Federación Internacional sobre la gestión de casos de violencia de género ante el brote de COVID-19](#)

[UNICEF No solo en líneas directas y teléfonos móviles: prestación de servicios de VG durante la pandemia de COVID-19](#)

## **Atención al personal y a los voluntarios**

[Breve nota de orientación del Centro de PS de la Federación Internacional sobre el cuidado de los voluntarios durante Covid-19](#)

[Centro de salud mental y apoyo psicosocial de la Federación Internacional para el personal, los voluntarios y las comunidades ante un brote de coronavirus nuevo](#)

[Directrices del Centro de PS de la Federación Internacional para el cuidado del personal y los voluntarios en situaciones de crisis Kit de](#)

[herramientas del Centro de PS de la Federación Internacional para el cuidado de los voluntarios](#)

[Acciones clave sobre el cuidado de voluntarios en COVID-19: salud mental y consideraciones psicosociales](#)

[Voluntariado con la Cruz Roja y la Media Luna Roja en situaciones de crisis: desastres y pandemias](#)

[Voluntariado en respuesta al COVID-19: voluntarios espontáneos](#)

[Capacitación de respondedores del IASC para atención psicosocial básica](#)

[Nota informativa provisional del IASC Intervención 5 trabajadores de la salud y sus](#)

[líderes OMS Manejo del estrés](#)

[QUIÉN Haciendo lo importante en tiempos de estrés](#)

## **Supervisión**

[Supervisión de apoyo del Centro de PS de la Federación Internacional durante COVID-19](#)

## Notas finales

- 1 Knipe D, Williams AJ, Hannam-Swain S, Upton S, Brown K, Bandara P y Kapur N. (2019). Morbilidad psiquiátrica y comportamiento suicida en países de ingresos bajos y medianos: una revisión sistemática y un metanálisis. PLOS Medicine, 16 (10), e1002905. doi: 10.1371 / journal.pmed.1002905
- 2 OMS, Prevención del suicidio. [https://www.who.int/health-topics/suicide#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/suicide#tab=tab_1) Fecha de acceso: 24 de marzo de 2020
- 3 Chang, Shu-Sen, David Stuckler, Paul Yip y David Gunnell. "Impacto de la crisis económica mundial de 2008 sobre el suicidio: estudio de tendencias en el tiempo en 54 países". BMJ: British Medical Journal 347 (2013): f5239. <https://doi.org/10.1136/bmj.f5239>. <http://www.bmj.com/content/347/bmj.f5239.abstract>.
- 4 Kawohl, W. y Nordt, C. (2020). COVID-19, desempleo y suicidio. The Lancet Psychiatry, 7 (5), 389-390. [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30141-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30141-3/fulltext)
- 5 Suicidios relacionados con COVID-19 en Bangladesh debido al bloqueo y factores económicos: evidencia del estudio de caso de los informes de los medios. Revista Internacional de Salud Mental y Adición. Enlace DOI: <https://doi.org/10.1007/S11469-020-00307-Y>  
  
The Guardian, el médico de emergencias de Nueva York que trató a pacientes con coronavirus muere por suicidio. 28 de abril de 2020. Disponible en <https://www.theguardian.com/us-news/2020/apr/28/dr-lorna-breen-new-york-er-coronavirus>
- 6 Cénat JM, Mukunzi JN, Noorishad PG, Rousseau C, Derivois D, Bukaka J. (2020). Una revisión sistemática de los programas de salud mental entre las poblaciones afectadas por la enfermedad por el virus del Ébola. Revista de Investigación Psicosomática, 131, 109966. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.109966>
- 7 Lee AM, Wong JG, McAlonan GM, et al. (2007) Estrés y angustia psicológica entre los supervivientes del SRAS 1 año después del brote. Can J Psychiatry. 52 (4): 233-240. doi: 10.1177 / 070674370705200405
- 8 Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. (2020). El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirlo: revisión rápida de la evidencia. The Lancet, 395 (10227), 912-920. doi: 10.1016 / S0140-6736 (20) 30460-8
- 9 Yip PS, Cheung YT, Chau PH, Law YW. (2010) El impacto del brote epidémico: el caso del síndrome respiratorio agudo severo (SARS) y el suicidio entre adultos mayores en Hong Kong. Crisis. 31 (2): 86-92. doi: 10.1027 / 0227-5910 / a000015
- 10 Lo mismo que arriba
- 11 Galea S, Merchant RM, Lurie N. Las consecuencias para la salud mental de COVID-19 y el distanciamiento físico: la necesidad de prevención e intervención temprana. JAMA Intern Med. Publicado en línea el 10 de abril de 2020. doi: 10.1001 / jamainternmed.2020.1562
- 12 Lo mismo que arriba
- 13 Nielsen, E., Padmanathan, P. y Knipe, D. (2016). ¿Comprometerse \* a cambiar? Un llamado a poner fin a la publicación de la frase 'cometer \* suicidio'. Bienvenido investigación abierta, 1, 21. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5341764/>
- 14 Padmanathan P, Biddle L, Hall K, Scowcroft E, Nielsen E, Knipe D. (2019) Uso del lenguaje y suicidio: una encuesta transversal en línea. PLoS ONE 14 (6): e0217473. <https://doi.org/10.1371/journal.teléfono.0217473>. Obtenido de: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.teléfono.0217473>
- 15 OMS, COVID-19 y la necesidad de actuar en materia de salud mental. Disponible en [https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un\\_policy\\_brief-covid\\_and\\_mental\\_health\\_final.pdf](https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief-covid_and_mental_health_final.pdf)
- dieciséis Gunnell, D., Appleby, L., Arensman, E., Hawton, K., John, A., Kapur, N., . . . Yip, PSF (2020). Prevención y riesgo de suicidio durante la pandemia de COVID-19. The Lancet Psychiatry. doi: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30171-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30171-1)
- 17 Para obtener más información sobre cómo adaptar la supervisión de apoyo a COVID-19, consulte Supervisión de apoyo del Centro de PS de la IFRC durante COVID-19

- 18 Organización Mundial de la Salud. (2019). Hojas informativas: suicidio. Obtenido de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- 19 Mann JJ, Apter A, Bertolote J, Beautrais A, Currier D, Haas A, . . . Hendin H. (2005). Estrategias de prevención del suicidio: una revisión sistemática. *Jama*, 294 (16), 2064-2074. doi: 10.1001 / jama.294.16.2064
- 20 Organización Mundial de la Salud. (2019). Hojas informativas: suicidio. Obtenido de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- 21 Lo mismo que arriba
- 22 Haroz E, Decker E, Lee C, Bolton P, Spiegel P, Ventevogel P. (2020). Evidencia de las estrategias de prevención del suicidio con poblaciones en desplazamiento: una revisión sistemática. *Intervención*, 18 (1), p 37-44.
- 23 Para obtener más información sobre las señales de advertencia que suelen mostrar los niños y los jóvenes, consulte <https://www.psycom.net/children-and-suicide>
- 24 Large, MM, Ryan CJ, Carter G, Kapur N. (2017) ¿Podemos estratificar de manera útil a los pacientes según el riesgo de suicidio? *BMJ*, 359: j4627
- 25 Haroz E, Decker E, Lee C, Bolton P, Spiegel P, Ventevogel P. (2020). Evidencia de las estrategias de prevención del suicidio con poblaciones en desplazamiento: una revisión sistemática. *Intervención*
- 26 Chang, Shu-Sen, Stuckler, D. Yip, P Gunnell, D. (2013) "Impacto de la crisis económica mundial de 2008 en el suicidio: estudio de tendencias en el tiempo en 54 países". *Revista médica británica* 347: f5239. <https://doi.org/10.1136/bmj.f5239>. <http://www.bmj.com/content/347/bmj.f5239.abstract>.
- 27 Alianza para la Protección de la Infancia en la Acción Humanitaria. Nota técnica: Protección de los niños durante la pandemia de coronavirus (v.1) [https://alliancecpha.org/en/system/tdf/library/attachments/the\\_alliance\\_covid\\_19\\_brief\\_version\\_1.pdf?file=1&type=node&id=37184](https://alliancecpha.org/en/system/tdf/library/attachments/the_alliance_covid_19_brief_version_1.pdf?file=1&type=node&id=37184)
- 28 Pertek, S. et al. (2020) 'Migración forzada, VSG y COVID-19 - Comprender el impacto del COVID-19 en los migrantes forzados sobrevivientes de VSG'. Universidad de Birmingham. Disponible en: <https://www.birmingham.ac.uk/news/latest/2020/05/migrant-sexual-violence-survivors-face-global-cov-id-19-amenaza.aspx>
- 29 IASC, Identificación y mitigación de riesgos de violencia de género en la respuesta COVID-19 (6 de abril 2020)
- 30 Armitage R, Nellums LB. (2020). COVID-19 y las consecuencias del aislamiento de los ancianos. *La lanceta*. *Salud pública*, S2468-2667 (2420) 30061-X. doi: 10.1016 / S2468-2667 (20) 30061-X
- 31 Leigh-Hunt N, Bagguley D, Bash K, Turner V, Turnbull S, Valtorta N, Caan W. (2017). Resumen de revisiones sistemáticas sobre las consecuencias para la salud pública del aislamiento social y la soledad. *Salud pública*, 152, 157-171. doi: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2017.07.035>
- 32 Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, . . . Hu S. (2020). Factores asociados con los resultados de salud mental entre los trabajadores de la salud expuestos a la enfermedad por coronavirus 2019. *Red JAMA abierta*, 3 (3), e203976-e203976. doi: 10.1001 / jamanetworkopen.2020.3976. Ayanian JZ. (2020). Necesidades de salud mental de los trabajadores de la salud que brindan atención COVID-19 de primera línea. *Foro de salud de JAMA*.
- 33 Informado por Ayanian, JZ (2020). Necesidades de salud mental de los trabajadores de la salud que brindan atención COVID-19 de primera línea. *Foro de salud de JAMA*.
- 34 Yaker, R. (2020) Asegurar la seguridad y el bienestar de las trabajadoras de atención médica de primera línea en la respuesta COVID-19 [https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2020/04/202003-securing-safety-and-wellbeing-of-women-frontline-healthcare-workers-covid-19\\_final\\_version.pdf](https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2020/04/202003-securing-safety-and-wellbeing-of-women-frontline-healthcare-workers-covid-19_final_version.pdf)
- 35 Los términos "juventud" y "gente joven" en la Federación Internacional cubren a personas en el rango de edad de 5 a 30 años. Esto incluye niños (de 5 a 11 años), jóvenes (de 12 a 17 años) y adultos jóvenes (de 18 a 30 años).
- 36 Lee, J. "Efectos en la salud mental de los cierres de escuelas durante el Covid-19", *The Lancet*. Infantil y juvenil
- 37 Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. (2020). El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirlo: revisión rápida de la evidencia. *The Lancet*, 395 (10227), 912-920. doi: 10.1016 / S0140-6736 (20) 30460-8.
- 38 Alianza para la Protección de la Infancia en la Acción Humanitaria. Nota técnica: Protección de los niños durante

la pandemia de coronavirus (v.1) [https://alliancecpha.org/en/system/tdf/library/attachments/the\\_alliance\\_covid\\_19\\_brief\\_version\\_1.pdf?file=1&type=node&id=37184](https://alliancecpha.org/en/system/tdf/library/attachments/the_alliance_covid_19_brief_version_1.pdf?file=1&type=node&id=37184)

- 39 Medicina de John Hopkins. (2010) Los niños que pierden a un padre por suicidio tienen más probabilidades de morir de la misma manera [https://www.hopkinsmedicine.org/news/media/releases/children\\_who\\_lose\\_a\\_parent\\_to\\_suicide\\_more\\_likely\\_to\\_die\\_the\\_same\\_way](https://www.hopkinsmedicine.org/news/media/releases/children_who_lose_a_parent_to_suicide_more_likely_to_die_the_same_way)
- 40 Para obtener más información sobre la comunicación con los niños sobre COVID-19, consulte Dalton, Rapa y Stein, "Protección de la salud psicológica de los niños a través de una comunicación eficaz sobre COVID-19".
- 41 Stein A, Dalton L, Rapa E y col. Comunicación con niños y jóvenes sobre el diagnóstico de su propia afección potencialmente mortal. Lancet 2019; 393: 1150–63
- 42 Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. (2020). El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirlo: revisión rápida de la evidencia. The Lancet, 395 (10227), 912-920. doi: 10.1016 / S0140-6736 (20) 30460-8.
- 43 Lo mismo que arriba
- 44 Lo mismo que arriba
- 45 Druss BG. (2020). Abordar la pandemia de COVID-19 en poblaciones con enfermedades mentales graves. Psiquiatría JAMA. doi: 10.1001 / jamapsychiatry.2020.0894



## Psychosocial Centre



International Federation  
of Red Cross and Red Crescent Societies

Centro de referencia de la Federación Internacional para el apoyo psicosocial

c / o Cruz Roja Danesa

Blegdamsvej 27

2100 Copenhagen Ø

[www.pscentre.org](http://www.pscentre.org)

[psychosocial.centre@ifrc.org](mailto:psychosocial.centre@ifrc.org)

Twitter: @IFRC\_PS\_Centre

Facebook: [www.facebook.com/Psychosocial.Center](https://www.facebook.com/Psychosocial.Center)