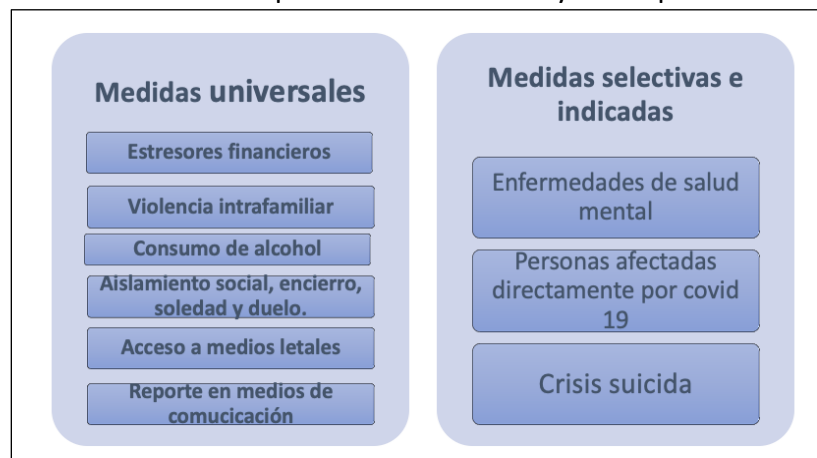


## Recomendaciones para la Prevención del Suicidio en contexto COVID- 19 dirigida a Servicios de Salud (Mesogestión)

Existe evidencia de que las muertes por suicidio aumentaron en los EE. UU durante la pandemia de influenza 1918–1919 y entre las personas mayores en Hong Kong durante la epidemia del síndrome respiratorio agudo severo (SRAS) de 2003, así como también luego de crisis económicas tal como la del año 2008. Los efectos sobre la salud mental de la pandemia por Coronavirus podrían ser profundos y es probable que el suicidio se convierta en una preocupación más apremiante a medida que la pandemia se extiende y tiene efectos a largo plazo en la población general, la economía y los grupos vulnerables. Prevenir el suicidio, por lo tanto, necesita una consideración urgente<sup>1</sup>.

Lo efectos adversos de la pandemia en personas con enfermedades mentales, y en la salud mental de la población en general, pueden verse exacerbados por el miedo, el autoaislamiento y el distanciamiento físico, así como también por la incertidumbre, falta de información inicial o sobreexposición a esta. Las personas con enfermedades de salud mental pueden experimentar un empeoramiento de los síntomas y otras pueden desarrollar nuevos problemas de salud mental, especialmente depresión, ansiedad y estrés postraumático (todos asociados con un mayor riesgo de suicidio). Especial preocupación requieren aquellos con altos niveles de exposición a enfermedades causadas por COVID-19, como los trabajadores de atención de salud de primera línea y aquellos que desarrollan la enfermedad, y la situación de estigma y discriminación en la que se ven involucrados<sup>2</sup>.

La clave para prevenir esta posible alza es una respuesta multisectorial y de amplio alcance que reconozca cómo la pandemia podría aumentar aquellos riesgos asociados al comportamiento suicida, e implemente acciones en base a enfoques efectivos de prevención del suicidio, dirigidas a mejorar la salud mental y reducir el riesgo de suicidio en toda la población y también sobre riesgos de carácter



ambiental/es (medidas de prevención universales), dirigidas a personas con mayor riesgo (selectivas), como también a personas en situación de crisis suicida (medidas de prevención indicada)<sup>3</sup>, de acuerdo a la figura.

<sup>1</sup> David Gunnell, Louis Appleby, Ella Arensman, Keith Hawton, Ann John, Nav Kapur, and others *The Lancet Psychiatry*. Published: April 21, 2020

<sup>2</sup> Wolfram Kawohl, Carlos Nordt. *The Lancet Psychiatry*, Vol. 7, No. 5, p389–390. Published: May, 2020.

<sup>3</sup> David Gunnell, Louis Appleby, Ella Arensman, Keith Hawton, Ann John, Nav Kapur, and others *The Lancet Psychiatry*. Published: April 21, 2020

## Recomendaciones para la Prevención del Suicidio en contexto COVID- 19 dirigida a Servicios de Salud (Mesogestión)

La siguiente propuesta se enmarca en el Plan Salud Mental COVID-19 del Ministerio de Salud y el documento Consideraciones de Salud Mental y Apoyo Psicosocial durante COVID-19 (Minsal, 2020), y tiene como propósito brindar una serie de recomendaciones, basadas en la evidencia y consensos internacionales, para la prevención del suicidio en contexto de pandemia, a ser gestionadas, impulsadas, incentivadas y coordinadas por los **Servicios de Salud**<sup>4</sup>.

Estas recomendaciones tienen como objetivo:

1. Visibilizar y potenciar las estrategias locales en curso orientadas a la prevención del suicidio y sus factores de riesgo.
2. Impulsar estrategias desde los Servicios de Salud y con el intersector acordes al contexto actual de pandemia.
3. Monitorear y evaluar en conjunto con la SEREMI de Salud la implementación de estrategias preventivas de carácter selectivas e indicadas en la Red.

### Medidas de prevención selectiva e indicada en la Red

#### Personas con problemas y/o enfermedades de salud mental

*Lo efectos adversos de la pandemia en personas con enfermedades mentales, y en la salud mental de la población en general, pueden verse exacerbados por el miedo, el autoaislamiento y el distanciamiento físico. Las personas con enfermedades de salud mental pueden experimentar un empeoramiento de los síntomas y otras pueden desarrollar nuevos problemas de salud mental, especialmente depresión, ansiedad y estrés postraumático (todos asociados con un mayor riesgo de suicidio). Especial preocupación requieren aquellos con altos niveles de exposición a enfermedades causadas por COVID-19, como los trabajadores de atención de salud de primera línea y aquellos que desarrollan la enfermedad.*

Dar acceso y continuidad de la atención de las personas con problemas y/o enfermedades de salud mental, a través de:

- Fortalecer las estrategias de atención remota en salud y priorizar aquellas atenciones que requieren ser presenciales.
- Reforzar las atenciones presenciales y/o a distancia, para tratamiento integral, con énfasis en intervención en crisis, trabajo con la familia y redes de apoyo.
- Reforzar la respuesta de atención de urgencia de personas con crisis de angustia o descompensación de cuadros de salud mental asociados a riesgo suicida.
- Actualización de protocolos y flujos de atención de los establecimientos/dispositivos de su Red en contexto COVID-19.

---

<sup>4</sup> Para la elaboración de estas recomendaciones se contó con la revisión de encargados de salud mental de Servicios de Salud.

- Difundir la estrategia de Salud Mental Digital a los funcionarios de la red de salud y a la comunidad.
- Favorecer el ingreso y permanencia del usuario en la red de salud asegurando continuidad de cuidados, acompañamiento y seguimiento en APS.
- Supervisión de la existencia de Planes de Cuidado Integral de la población en tratamiento acordes a las necesidades de las personas usuarias, a fin de realizar los ajustes pertinentes y re-evaluar riesgo suicida.

### Personas afectadas por COVID-19

*Personas directamente afectadas por COVID-19 y sus familias, entre estas personas confirmadas con la enfermedad en situación de aislamiento, personas en periodo de cuarentena por sospecha de contagio, personas que han debido ser hospitalizadas por complicación de la enfermedad, familiares y cercanos de personas que han fallecido por COVID-19 y profesional de salud de prima línea.*

- Establecer protocolos y guías para dar apoyo y respuesta oportuna, de manera remota o presencial, a los diferentes grupos de personas directamente afectadas por COVID-19, priorizando aquellas con riesgo suicida.
- Cuidado del Personal de Salud a través de 3 líneas de acción:
  - Mejorar la difusión de la atención del Sistema Digital para la asistencia en salud mental y los ciclos de webinar, dirigidos a funcionarios de salud mental de la red pública.
  - Brindar apoyo técnico a Subdirecciones de RRHH sobre Cuidado Institucional a través de planes de acción local para el cuidado del personal de salud en contexto de COVID-19 (Ver documento Recomendaciones Para el Cuidado del Personal durante COVID-19 de MINSAL).
  - Estrategias de Comunicación social, orientadas a difundir mecanismos de afrontamiento y de bienestar psicosocial para los equipos de salud.

### Personas en situación de crisis suicida.

*Las personas en crisis suicidas requieren atención especial. Algunos pueden no buscar ayuda, por temor a que los servicios estén colapsados y que asistir a citas cara a cara pueda ponerlos en riesgo.*

- Fortalecer las competencias de los funcionarios de salud en detección y manejo de la conducta suicida vía tele medicina o canales de atención remota, a través de plataformas de formación on line y recursos digitales.
- Identificar a las personas con riesgo de suicidio a través de instrumentos de detección estandarizados; realizando evaluación continua de los usuarios de la red; poniendo énfasis en las personas con antecedentes de riesgo. De acuerdo a los protocolos locales de cada Servicio de Salud.
- Entrega de prestaciones identificadas como críticas y priorización de la atención de usuarios identificados en riesgo y/o en atención para garantizar un compromiso continuo y seguridad, de acuerdo a “Recomendaciones para prevención del suicidio en contexto COVID-19 dirigida a equipo de atención” .

- Reforzar (adecuar) los protocolos existentes o establecer protocolos para la derivación de usuarios con riesgo suicida en contexto de pandemia, garantizando el flujo expedito y oportuno de los usuarios a la atención, incentivando además el monitoreo de su cumplimiento, así como las adecuaciones necesarias al contexto territorial, distribución y disponibilidad de la oferta de servicios de salud mental.
- Promover el uso de Guías Clínica de Minsal, Orientaciones Técnicas, mhgap y tratamientos basados en evidencia, para tratar los pensamientos y comportamientos suicidas y patologías de base<sup>5</sup>.
- Asegurar que los equipos de la red asistencial establezcan un Plan de Cuidados Integrales para cada persona usuaria con riesgo suicida y fortalecer su seguimiento a través de la estrategia de gestión terapéutica, especialmente durante las transiciones en la atención.
- Disponer de material educativo para el personal de salud con signos de advertencia y factores de riesgo, así como información sobre cómo solicitar atención.
- Poner a disposición de los usuarios líneas de ayuda y posibilidad de contacto inmediato con los servicios de salud mental y servicios de urgencia en casos de crisis.
- Fortalecer la estrategia de coordinación Red de líneas de asistencia remota en salud mental y apoyo psicosocial, con énfasis en las líneas de ayuda en crisis y el desarrollo de protocolos para el manejo de riesgo suicida, en contexto COVID-19.
- Reforzar las competencias de los equipos de Servicios de Urgencia de APS con equipos psicosociales, con el objetivo de potenciar la evaluación de riesgo suicida y atención en crisis.
- Fortalecer la atención de Psiquiatría de Enlace en Hospitales de Alta y Mediana Complejidad del país, articulados con las UHCIP, en una modalidad de apoyo permanente a los servicios de urgencia y el resto de los servicios clínicos de estos establecimientos.
- Realizar, en conjunto con la SEREMIs de Salud análisis de la información sobre lesiones autoinflingidas intencionalmente, de manera de identificar con mayor claridad los factores estresantes relacionados con COVID-19 que contribuyen a la conducta suicida, de manera de facilitar respuestas oportunas de salud pública.

---

<sup>5</sup> Para mayor información revisar: <https://diprece.minsal.cl/le-informamos/auge/acceso-guias-clinicas/guias-clinicas-auge/>

## Referencias

- Wolfram Kawohl, Carlos Nordt. *The Lancet Psychiatry*, Vol. 7, No. 5, p389–390. Published: May, 2020.
- David Gunnell, Louis Appleby, Ella Arensman, Keith Hawton, Ann John, Nav Kapur, and others *The Lancet Psychiatry*. Published: April 21, 2020
- Zero Suicide (2020). Zero Suicide Implementation During the COVID-19 Response  
Disponible en:  
<http://zerosuicide.edc.org/sites/default/files/Zero%20Suicide%20Implementation%20During%20the%20COVID-19%20Response.pdf>
- Ministerio de Salud (2020). Consideraciones de Salud Mental y Apoyo Psicosocial durante covid-19.
- Ministerio de Salud (2018). Modelo de Gestión de la Red Temática de Salud Mental en la Red General de Salud.  
[https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.05.02\\_Modelo-de-Gesti%C3%B3n-de-la-Red-Tem%C3%A1tica-de-Salud-Mental\\_digital.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.05.02_Modelo-de-Gesti%C3%B3n-de-la-Red-Tem%C3%A1tica-de-Salud-Mental_digital.pdf)
- Ministerio de Salud (2020). Recomendaciones Para el Cuidado del Personal durante COVID-19.
- Moutier, C. (2020). Suicide Prevention in the COVID-19 Era: Transforming Threat Into Opportunity. *JAMA psychiatry*.