

Guía para el abordaje del suicidio en contextos humanitarios

Medical Teams International

En entornos humanitarios, la población se ve afectada gravemente por desplazamientos forzados, conflictos armados, crisis migratorias o desastres naturales, ocasionando una experimentación de estrés prolongado, múltiples traumas y altos índices de ideación suicida (IASC, 2022).

Las condiciones adversas como la pérdida de seres queridos, la ruptura de redes sociales de apoyo, la inseguridad generalizada, la falta de acceso a recursos básicos, las barreras para acceder a sistemas de atención en salud y protección, las experiencias de violencia, entre otras, **se relacionan con el incremento significativo de sentimientos de desesperanza y angustia, que sumado al sufrimiento emocional intenso y los trastornos mentales, pueden llevar al suicidio o a la autolesión** (OPS, 2015).

Factores de riesgo (IASC, 2022)

Sistemas de Salud

Barreras para acceder a atención médica y de salud mental, ya sea por los costos elevados, la poca disponibilidad y la calidad de la atención, el estatus migratorio, el estigma en buscar ayuda o la desconfianza en los servicios médicos.

Sociedad

Fácil acceso a medios como pesticidas o medicamentos, informes inapropiados de los medios de comunicación, estigmas asociados a la búsqueda de ayuda psicológica y apoyo emocional reforzados socialmente.

Comunidad

Crisis humanitarias: catástrofes, guerras y conflictos, procesos de aculturación, desplazamientos, discriminación, violencias, traumas, abusos, vulneración de derechos.

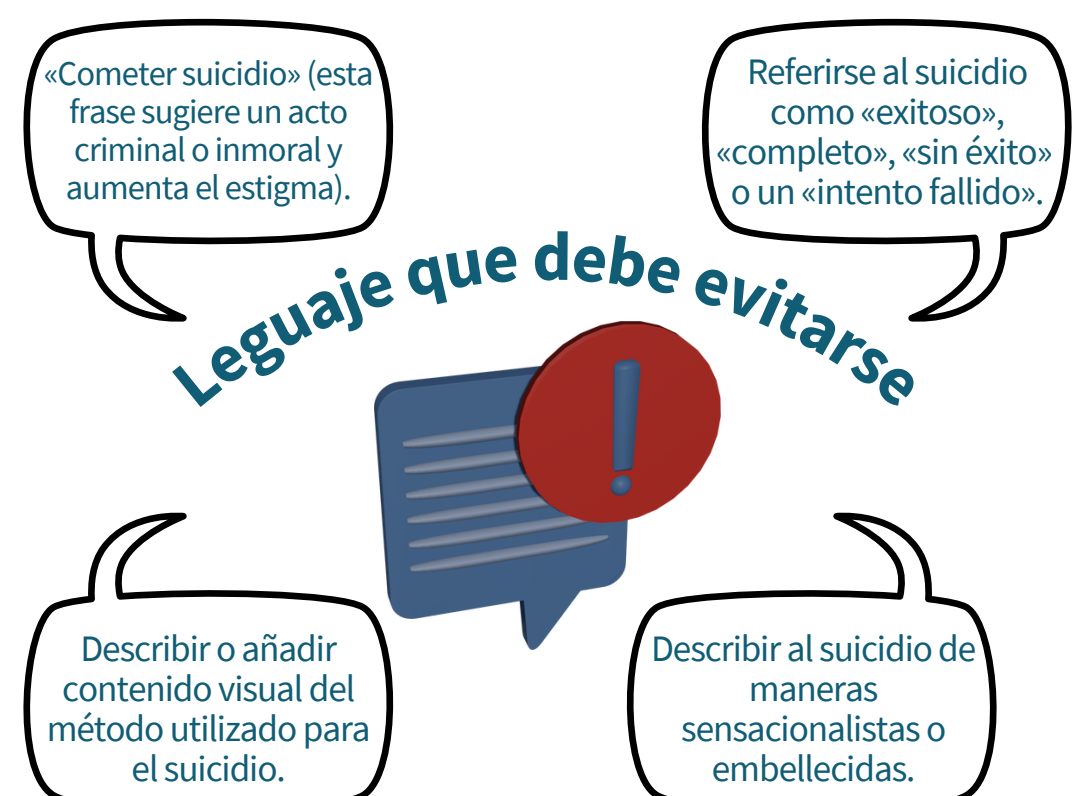
Relacional

Sentimientos de soledad, ruptura de las redes sociales y comunitarias de apoyo, conflictos de pareja, duelos y pérdidas, violencia intrafamiliar y de pareja.

Individual

Antecedentes de conducta suicida, enfermedades mentales, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas y alcohol, pérdidas financieras, sentimientos de desesperanza, dolor crónico, traumas en la niñez, etc.

Informar sobre el suicidio (IASC, 2022)





➤ Evaluación de la Conducta Suicida (OPS, 2015)

La evaluación de la conducta suicida en contextos humanitarios es fundamental debido a las situaciones de estrés y trauma prolongado a las que están expuestas las poblaciones afectadas.

Por lo tanto, **es importante identificar factores de riesgo y por medio de entrevistas y escalas explorar pensamientos suicidas, intentos previos, redes de apoyo y factores protectores.**

Además, es esencial considerar las diferencias culturales y los estigmas asociados al suicidio, adaptando las intervenciones para garantizar un apoyo adecuado y efectivo.

➤ ¿Cómo hablar del suicidio y la autolesión?

Prepare un entorno seguro, confidencial y cómodo

- Indague por las preferencias de la persona por conversar a solas o en compañía de alguien de confianza.
- No juzgue a la persona por sus tendencias suicidas.

Si escuchó ideas suicidas

- Mantenga la calma, asuma una actitud tranquila y solidaria.
- No haga falsas promesas.

Plantee preguntas que se deriven naturalmente en otras preguntas

- Explore el estado emocional actual; por ejemplo *¿Cómo se siente el día de hoy?*
- Haga alusión a los sentimientos actuales de la persona; por ejemplo, observe que se encuentra triste, me gustaría hacerle algunas preguntas al respecto.
- Explore sentimientos de desesperanza; por ejemplo *¿Cómo ve su porvenir/futuro?*
- Explore ideación y conducta suicida; por ejemplo, mencione que ha escuchado personas que han pasado por situaciones parecidas que informan que la vida ha perdido el sentido *¿Esto también le esta pasando a usted? ¿Desea hacerse daño?, ¿Tiene un plan para quitarse la vida?, ¿Alguna vez lo ha intentado?, ¿Cómo piensa llevarlo a cabo?*

➤ Identifique si la persona está en riesgo inminente de suicidio

Explore

- Ideas o planes de suicidio actuales y en el último mes.
- Los actos de autolesión en el último año.
- Acceso a medios para suicidarse (medicamentos, armas, plaguicidas, etc).

Compruebe

- Sufrimiento emocional profundo o desesperanza.
- Comportamiento violento o agitación extrema.
- Retraimiento o renuencia a comunicarse.

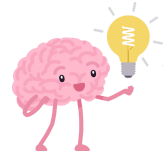
Riesgo Inminente

- Ideas, planes o actos suicidas en el momento actual.
- Ideas o planes de autolesión en el último mes o intentos de autolesión en el último año en una persona que ahora se encuentra sumamente agitada, violenta, perturbada o angustiada.

➤ Instrumentos de evaluación y tamizaje

- Escala de Riesgo Suicida Plutchik. [Consultar aquí](#)
- Escala Culumbia para Evaluar la Seriedad de la Ideación Suicida. [Consultar aquí](#)
- Inventario de Razones para Vivir. [Consultar aquí](#)

➤ Plan de manejo básico



Vigile constantemente a la persona

- Establezca un ambiente donde la persona esté segura y se sienta apoyada.
- Elimine todos los medios disponibles que se puedan utilizar por la persona para autolesión o suicidio.
- Nunca deje sola a la persona, los cuidadores o el personal de la salud debe acompañarla en todo momento hasta que el riesgo inminente esté descartado.
- No ingrese automáticamente a estas personas en los pabellones médicos generales, pues el personal de la salud no siempre está disponible para la vigilancia. En caso de ser necesario el ingreso para la atención de las lesiones autoinfligidas, supervise a la persona cuidadosamente para evitar que intente de nuevo lesionarse.



Proporcione apoyo psicosocial

- En lugar de sugerir posibles soluciones a los problemas de la persona, es preferible ofrecerle palabras de aliento y apoyo.
- Acompañe a la persona a nombrar los motivos para seguir viviendo y explore junto a ella posibles soluciones.
- Movilice a la red social de apoyo (cuidadores, familiares, amigos, servicios comunitarios) para ayudar y vigilar a la persona en riesgo.
- Acompañe a la red social de apoyo en la formulación de un plan de cuidado concreto y ejecutable.
- Mantenga contacto y realice seguimientos frecuentes con la persona por medio de llamadas telefónicas, mensajes de texto o visitas domiciliarias.



Establezca un plan de seguimiento

- Diseñe un plan de seguimiento donde se evalúe el riesgo suicida de manera sistemática y empodere a los cuidadores para que dicho plan se cumpla.
- Mantenga contacto frecuente con la persona, utilice medios como llamadas telefónicas, mensajes de texto, visitas domiciliarias o consultas presenciales.
- Realice seguimientos semanales cuando los pensamientos o planes suicidas sean persistentes. Una vez el riesgo sea menor y la persona mejore, programe seguimientos cada dos o cuatro semanas.



Propuesta de intervención psicológica para la conducta suicida

➤ Metas terapéuticas (Toro, 2013)

- ✓ Reducir la conducta suicida.
- ✓ Fortalecer e involucrar el apoyo social.
- ✓ Disminuir la desesperanza.
- ✓ Aumentar la gestión de emociones y la solución de problemas.



Instrumentos sugeridos para realizar monitoreo y evaluación

- ✓ Escala de desesperanza de Beck. [Consultar aquí](#)



Descripción de sesiones

Sesión 1

- Encuadre terapéutico y firma del consentimiento informado.
- Evaluación integral y estimación del riesgo suicida.
- Construcción del plan de seguridad.

Sesión 2

- Conceptualización de la ideación o del intento suicida.
- Identificar atenuantes y agravantes.
- Entrenamiento 1: técnica de respiración.

Sesión 3

- Entrenamiento 2: solución de problemas (lista de problemas y soluciones).
- Recuperar la esperanza (razones para vivir).

Sesión 4

- Identificar creencias y estilos de afrontamiento asociados a la ideación suicida (pensamiento suicida vs respuesta alternativa).
- Psicoeducación 1: relación entre pensamientos, emociones y conductas.

Sesión 5

- Informar sobre la importancia del apoyo social.
- Identificación de redes sociales de apoyo.
- Programación de actividades sociales.

Sesión 6

- Revisar logros terapéuticos.
- Planificación de actividades a futuro.
- Construcción del plan de recaídas.

Plan de seguridad

SEÑALES DE ALERTA	
Pensamientos, sentimientos, conductas, o síntomas que sean propios del regreso de las ideas de suicidio.	
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO INTERNAS	
Cosas que puedo hacer para quitarme de la cabeza mis problemas y/o pensamientos suicidas, sin contactar con otras personas.	
RECURSOS EXTERNOS DE DISTRACCIÓN	
Personas y lugares que pueden distraerme de los pensamientos suicidas o de problemas.	
PERSONAS DE APOYO	
Personas a quienes puedo pedir ayuda durante una crisis.	
ATENCIÓN PROFESIONAL	
Profesionales o Instituciones de salud donde puedo acudir durante una crisis.	
PENSAMIENTOS QUE ME ANIMAN	
Qué pensamientos, sueños o personas me motivan a seguir viviendo.	

Referentes bibliográficos

- Inter-Agency Standing Committee (IASC). (2022). Abordar el suicidio en contextos humanitarios Directrices. <https://acortar.link/00Q2r2>
- Organización Panamericana de la Salud - OPS. (2015). Guía de intervención humanitaria mhGAP (GIH-mhGAP). https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28418/9789275319017_spa.pdf
- Toro, Ronald. (2013). Conducta suicida: consideraciones prácticas para la implementación de la terapia cognitiva. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 7(1), 93-102. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862013000100009&lng=en&tlng=es.