**¿Telesalud y Suicidio en el contexto de Covid-19?**

**Autor:**

**Dr. C Antonio J. Caballero Moreno**

**Profesor e Investigador Titular**

**Grupo Nacional de Psiquiatría**

**Sección de Neurociencias SCP**

**Concepto. Suicidio**

 “Es el resultado de un acto deliberadamente emprendido por una persona con pleno conocimiento o previsión de su desenlace fatal.” OMS 2001

“Acto humano de autolesión con la intención de acabar. Edwin Shneidman, 1973.

 “Muerte resultante de una lesión autoinflingida con la intención de hacerse daño”. Taller OPS, Cali 1995

“Se llama a toda muerte que resulta mediata o inmediata mente de una acto positivo o negativo efectuado por la propia víctima a sabiendas que habría de producir este resultado “. Durkheim 1897

Clasificación

Ideación suicida

 conducta suicida no letal

 suicidio consumado

Factores protectores

* alta autoestima y relaciones sociales ricas
* estilos de afrontamiento adecuados
* redes de apoyo socio-familiares funcionales
* relación estable de pareja
* creencias religiosas o espirituales
* pronta identificación y tratamiento adecuado de los trastornos mentales
* formación del personal de atención primaria en la identificación y atención de las personas en riesgo y, en especial, con trastornos del estado de ánimo
* opciones comunitarias para el desarrollo de estilos de vida saludable

Factores de Riesgo

* padecer enfermedad depresiva
* consumir sustancias psicoactivas, con más frecuencia el consumo de alcohol
* la ideación suicida y la verbalización de la idea, la planificación del acto
* los antecedentes de otras tentativas de suicidio
* la utilización de métodos letales
* el aislamiento social, vivir solo
* ausencia o pérdida de soporte o apoyo familiar y social
* antecedente familiar de suicidio
* problemas económicos y/o laborales
* problemas con la pareja
* presencia de situaciones estresantes o eventos vitales
* enfermedad física incapacitante
* impulsividad y poca tolerancia a frustraciones

Factores de riesgo familiares

* maltrato o violencia parental
* abuso sexual
* enfermedad o consumo indebido de alcohol y drogas
* antecedentes de conducta suicida en familiares
* comportamiento suicida aceptado
* muerte o separación de familiares
* facilidad de medios que faciliten la conducta suicida
* pobreza
* crisis por desmoralización

**Contexto del COVID-19**

La pandemia de COVID-19 necesita del distanciamiento social y del aislamiento.

La telesalud ha devenido un importante vehículo para la provisión de cuidados de salud.

Esto extiende la provisión de servicios de salud mental.

Mientras la telesalud para psicoterapia se ha extendido en años recientes, los pacientes suicidas usualmente son excluidos de estos servicios.

Las condiciones actuales demandan encontrar maneras de trabajar con seguridad con pacientes suicidad usando la telesalud.

**Telesalud con pacientes suicidas**

Tratar individuos con riesgo de suicidio es la ansiedad producida en la mejor de las circunstancias.

Usando telesalud con individuos suicidas presenta características singulares.

Las personas que han sido suicidas antes podrían tener un aumento del riesgo suicida en las circunstancias actuales.

**Estrategias de Enfrentamiento:**

1. Guías básicas para iniciar contacto remoto con un individuo de riesgo.
2. Adaptaciones para realizar evaluación remota y evaluación de riesgo.
3. Manejo clínico remoto de individuos suicidas.
4. Adaptación de planes de seguridad para COVID-19.
5. Usar seguimiento continuo para evitar visitas a urgencias y hospitalización.
6. Documentación
7. Apoyarse a usted mismo
8. Guías básicas para iniciar contacto remoro con individuo de riesgo.
* Pedir al paciente su dirección al comienzo de la sesión para el caso de que tenga que contactar los servicios de urgencia.
* Pedir o estar seguro de que UD. tiene los datos de un servicio de urgencias.
* Desarrollar un plan de contacto si debe ser interrumpida la sesión virtual.
* Evaluar la molestia del paciente al discutir los sentimientos suicidas.
* Asegurar la privacidad del paciente durante la sesión de telesalud.
* Antes del contacto, desarrollar un plan de como estar al teléfono mientras organiza un plan de rescate de emergencia.
1. Adaptaciones para la Evaluación del riesgo suicida:
* Además de la evaluación estándar del riesgo, evaluar el impacto emocional de la pandemia sobre el riesgo suicida.
* Posibles factores de riesgo relacionados con la COVID-19: Aislamiento social, preocupaciones financieras, preocupaciones acerca de la salud y vulnerabilidad del yo, apoyo social disminuido, miedo y ansiedad aumentados, disrupción de las rutinas y el apoyo.
* Preguntar acerca de acceso aumentado a medios letales: especialmente medicamentos y especialmente psicotrópicos.
1. Adaptaciones para Manejo Clínico:

Dada la tensión en los hospitales y los cuerpos de guardia y la importancia de permanecer en el hogar por razones de salud, identificar maneras de permanecer seguro antes de salir es crítico.

* Hacer provisiones para contacto clínico aumentado (aún pequeños encuentros) hasta que el riesgo disminuya; recordar que el riesgo fluctúa.
* Suministrar línea para atender las crisis (103).
* Identificar individuos en el ambiente actual para monitorear sus pensamientos y conductas suicidas en persona o remotamente; buscar permiso y tener contacto directo con estos individuos.
* Desarrollar un plan de seguridad para ayudar a los pacientes a manejar el riesgo suicida.
* Colaborar a identificar alternativas adicionales para manejar el riesgo.

En caso de riesgo inmanejable inminente:

* Si el riesgo deviene inminente y no puede ser manejado remotamente o con apoyos locales, organizar para el paciente ir al cuerpo de guardia más próximo o llamar al SIUM.
* Si el riesgo es inminente permanecer en el teléfono, si es posible hasta que el paciente esté bajo el cuidado de un profesional o el apoyo de otra persona que lo pueda llevar al hospital.

Para ampliar estos artículos puede revisar:

Webinar (2020) Welcome to “Treating Suicidal Patients During COVID-19: Best Practices and Telehealth”. EDC. SAMHSA