

MAYO 2020

Prevención de la Conducta Suicida Asociada a COVID-19

Dirección de Promoción y Prevención

**Grupo de Gestión Integrada para la Salud
Mental Grupo de Convivencia Social y
Ciudadanía**



PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA

La conducta suicida es un resultado no deseado en salud mental, no considerada como un diagnóstico en sí mismo. Tiene origen multifactorial y se ha definido como “una secuencia de eventos denominado proceso suicida que se da de manera progresiva, en muchos casos, e inicia con pensamientos e ideas que se siguen de planes suicidas y culminan en uno o múltiples intentos con aumento progresivo de la letalidad sin llegar a la muerte, hasta el suicidio consumado” (Encuesta Nacional de Salud Mental, 2015 y Política Nacional de Salud Mental, 2018)

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), aunque los suicidios son prevenibles, cada 40 segundos se suicida una persona en alguna parte del mundo y muchos más intentan suicidarse. Se cometen suicidios en todas las regiones del mundo y a diversas edades, sin embargo, entre los jóvenes de 15 a 29 años de edad, el suicidio es la segunda causa principal de muerte a nivel mundial; y repercute más en las poblaciones con mayor vulnerabilidad del mundo siendo muy frecuente en grupos marginados y discriminados de la sociedad.

En Colombia, el suicidio ha ido cobrando cada vez más vidas con el paso de los años. El Instituto Nacional de Salud –INS-, preliminarmente informó que en 2019 se presentaron 30.539 casos de intento de suicidio en el país, lo cual representa un aumento en las cifras con respecto al año inmediatamente anterior, en el que se reportaron 28.615 casos de intento de suicidio (lo que representaría 78,4 casos al día), 63,4% de los cuales se presentó en mujeres, 80,5% en las cabeceras municipales y 73,5% en personas entre los 10 y los 29 años de edad (INS, 2019).

En el año 2018, de acuerdo con el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses –INMLCF- en Colombia el suicidio representó el 10,4 % de las muertes por causa externa. Año en el que se registraron 2.696 casos (en promedio 7,4 casos por día) siendo el mayor número en la última década, con 125 casos más que el año anterior y 855 más que en el año 2008. El suicidio acontece con mayor frecuencia en hombres (82,34 %), en personas de entre 20 a 39 años de edad (43,36 %), y ante el uso de mecanismos generadores de asfixia (66,77%), seguido por el uso de sustancias tóxicas (15,17 %) para ambos sexos (Forensis, 2018).

La conducta suicida tiene múltiples motivaciones, pero algunas condiciones hacen a las personas más susceptibles de tomar una decisión tan definitiva como la muerte para solucionar problemas que por lo general son temporales.

Con base en un análisis realizado por Fazel y Runenson (2020) es posible reflexionar que como factores de riesgo para el suicidio, se encuentran los significados que del suicidio se han construido en las comunidades, el impacto del suicidio en la historia de vida personal (antecedentes familiares de conducta suicida), el acceso a medios letales, la presencia de trastornos mentales sin un control adecuado (principalmente los trastornos del estado de ánimo y los trastornos por uso de sustancias psicoactivas, entre las que se destaca el alcohol), y los intentos de suicidio previos, entre otros, como el sufrimiento generado por la violencia durante la infancia.

Por esto, con el fin de plantear estrategias efectivas para la prevención de la conducta suicida, es imperante reflexionar acerca de los factores que conducen a los diferentes grupos poblacionales a tomar la decisión de atentar contra su vida.

Según el INS (2019), entre los factores desencadenantes del intento de suicidio se encuentra el conflicto con la pareja o expareja en el 39,9% de los casos; problemas económicos (13,3%); maltrato físico, psicológico o sexual (10,4%); violencias asociadas al entorno educativo (9,5%); enfermedad crónica, dolorosa o incapacitante (5,3%); muerte de un familiar o amigo (4,5%); problemas laborales (4,0%); problemas jurídicos (1,9%); y antecedentes de suicidio de un familiar o amigo (1,3%).

Ahora bien, de acuerdo con el informe de Prevención del Suicidio (OMS, 2014) por lo general varios factores de riesgo actúan acumulativamente para aumentar la vulnerabilidad de una persona al comportamiento suicida. Y dados los múltiples factores que intervienen en el comportamiento suicida y las numerosas vías conducentes al mismo, las actividades de prevención del suicidio requieren un enfoque multisectorial amplio que aborde los diversos grupos de población y de riesgo y sus contextos a lo largo de todo el curso de vida.



Una manera sistemática de dar una respuesta al suicidio es establecer una estrategia nacional de prevención, que abarque varias acciones como la vigilancia, la restricción de los medios utilizables para suicidarse, directrices para los medios de difusión, la reducción del estigma y la concientización de la población; la capacitación de personal de salud, educadores, policías y otros guardianes; además de la inclusión de servicios de intervención en crisis y servicios post-crisis (OMS, 2014).

Algunos elementos clave del desarrollo de una estrategia nacional de prevención del suicidio consisten en hacer de la prevención una prioridad multisectorial que incluya no solo el sector de la salud sino también los de la educación, el empleo, el bienestar social, la justicia y otros. La estrategia debe adaptarse al contexto cultural y social de cada país y establecer mejores prácticas e intervenciones basadas en datos científicos con un abordaje integral. Deben asignarse recursos para lograr objetivos a corto, mediano y largo plazo y debe haber una planificación eficaz; la estrategia debe evaluarse regularmente, y los resultados de su evaluación deben utilizarse para la planificación futura (OMS, 2014).

Luego de identificar los alcances de los sectores que potencialmente pueden aportar en la prevención del suicidio, se debe definir la población a quien van dirigidas las acciones y plantear si, de acuerdo con la OMS, son de alcance universal, es decir, diseñadas para llegar a toda la población; selectivo, o sea las que están dirigidas a grupos vulnerables de la población que pueden correr un elevado riesgo de presentar comportamientos suicidas por sus características biológicas, psicológicas o socioeconómicas; o de alcance indicado como las que están dirigidas a determinados individuos vulnerables dentro de la población, por ejemplo, quienes muestren señales como potencial suicida o quienes hayan tenido intentos previos de suicidio.

CONDUCTA SUICIDA Y COVID-19

Cuando el ser humano evalúa un evento amenazante como desbordante de sus recursos de afrontamiento puede experimentar crisis caracterizadas por una gran alteración emocional, perturbación, sensaciones de cansancio, agotamiento, desamparo, inadecuación, confusión, ansiedad, afección del funcionamiento de sus relaciones laborales, familiares y sociales, y síntomas físicos asociados al síndrome ansioso y depresivo generado.

Afecciones que se dan en diversas intensidades, incluso poniendo en peligro la vida de algunas personas que por sus condiciones, deciden suicidarse. Por eso, aunque cada persona responde de forma diferente al estrés, es de suma importancia fortalecer las capacidades de los individuos y grupos, para afrontar un evento crítico; particularmente entre las personas más vulnerables.

Ahora bien, la COVID-19 es una enfermedad que ha generado diversos efectos en la sociedad actual. Más allá de las manifestaciones respiratorias que la caracterizan, esta enfermedad se ha constituido en un factor generador de malestar y sufrimiento para muchas personas a nivel mundial. Situación que ha hecho a la humanidad vivir en un estado de crisis, además, por la forma tan imprevisible como llegó, lo que reduce las expectativas de mejora de la situación actual, ante las limitaciones que tiene el mundo para hacerle frente.

Aunque considerando los datos de SIVIGILA (Vigilancia rutinaria histórica 2007-2019 y Boletines Epidemiológicos Semanales de 2020), en lo que va corrido del año 2020, el número de casos de intento de suicidio ha disminuido en comparación con el 2019.

Semana Epidemiológica	2019	2020
8	560	655
9	586	589
10	635	638
11	742	222
12	649	841



13	575	351
14	688	581
15	719	312
16	477	391
TOTAL	9013	8431

Fuentes: Vigilancia Rutinaria Histórica 2007-2019. http://portalsivigila.ins.gov.co/sivigila/documentos/Docs_1.php ;

Boletines Epidemiológicos Semanales 2020. <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Vista-Boletin-Epidemiologico.aspx>

Situación similar en relación a los datos arrojados de muertes por suicidio registrados en el Sistema Integrado de Información de la Protección Social-SISPRO, el cual indica que los casos de suicidio han disminuido en lo que va corrido del 2020, en comparación con el año anterior.

Mes	2019	2020
Enero	236	191
Febrero	195	192
Marzo	249	166
Abril	229	136
TOTAL	909	798

Fuentes: Año 2019, DANE – Preliminar; Año 2020, RUAF ND hasta el 27 de abril de 2020

No obstante, la evidencia científica indica que se deben desarrollar acciones de prevención de la conducta suicida a corto, mediano y largo plazo, considerando que las afecciones a la salud mental tendrán un importante impacto pasado algún tiempo después del control de la pandemia.

Es probable, entonces, que el suicidio se convierta en una apremiante preocupación a medida que la pandemia avanza en el tiempo, principalmente para las personas que presentan algún trastorno mental, lo cual puede verse exacerbado por el miedo (muchas veces potenciado por información inadecuada), la soledad y el distanciamiento físico, aunado al estigma de que son víctimas las personas que desarrollen COVID-19 y sus familias, al posible incremento de la violencia doméstica, del consumo de alcohol y de los estresores financieros consecuentes al aislamiento (The Lancet, 2020, Thakur & Jain, 2020).

Además, teniendo en cuenta que con base en un modelo de predicción del impacto del desempleo en las tasas de suicidio, Kawohl & Nord (2020), encontraron que el riesgo de suicidio se eleva entre 20 y 30% ante la presencia de desempleo y por ello concluyen que los suicidios en el marco de la actual pandemia por COVID-19 podría ubicarse entre 5.088% y 5.64% (aproximadamente 2100 a 2150 suicidios consumados más de los 800 mil usuales anualmente). Lo que invita a reflexionar que el número de consultas por conducta suicida se incrementarán igualmente en estas proporciones, considerando que la OMS estima que “la frecuencia del intento de suicidio es 20 veces mayor que la del suicidio consumado” (INS, 2016).



**ESTRATEGIAS PARA MITIGAR EL
RIESGO DE SUICIDIO ASOCIADO A
COVID-19**

Si bien la conducta suicida es un fenómeno que ha venido progresando con el paso del tiempo, es indiscutible que la pandemia por COVID-19 incrementa el riesgo. Por ello, adicional a las estrategias generales que se deben implementar para prevenir el suicidio, se deben considerar otras a la luz de los factores de riesgo asociados a la situación actual.

En este sentido, se propone que las estrategias de prevención de la conducta suicida se planteen de acuerdo con la población a la cual va dirigida, es decir, si es población general por curso de vida o si tienen factores de riesgo que las hace más susceptibles a la conducta suicida. Además, si estas acciones están planteadas a corto, mediano o largo plazo y si están direccionadas desde el entorno hogar, comunitario, educativo, laboral o institucional, de acuerdo con la Política Nacional de Salud Mental (Minsalud, 2018).

La implementación de intervenciones en este sentido, por parte de las entidades territoriales en salud en el marco de sus competencias, deberán estar alineadas con lo dispuesto por la Circular 025 de 2020, en la cual se dan las instrucciones para la formulación de acciones colectivas y procesos de gestión de la salud pública en el marco de la emergencia sanitaria, profundizando en lo establecido en la Resolución 518 de 2015, en relación con los procesos de vigilancia en salud pública, coordinación intersectorial, desarrollo de capacidades y participación social necesarias para fortalecer la identificación temprana y abordaje inicial de personas con riesgo de suicidio, así como las adaptaciones necesarias de procesos de información, comunicación y educación en salud, rehabilitación basada en comunidad y tamizaje, a través de las cuales se incorporen las acciones acorde a la evidencia propuestas a continuación y las demás que acorde con la lectura de su realidad se definan en cada uno de los territorios.

De igual manera, teniendo en cuenta las necesidades identificadas a nivel territorial para la reducción de los riesgos asociados al suicidio, se deberán considerar y adaptar las instrucciones para la promoción de la convivencia y el cuidado de la salud mental durante la emergencia sanitaria establecidas en la Circular 026 de 2020, en la cual se relacionan, además, acciones específicas que deben tenerse en cuenta en este sentido y que pueden ser financiadas a través de los recursos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas –PIC.

Finalmente, y acorde con las competencias de la autoridad sanitaria de cada entidad territorial, se deberá continuar y fortalecer el acompañamiento, desarrollo de capacidades y seguimiento a las acciones establecidas en el marco del Plan de Beneficios en Salud (PBS) de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) presentes en su territorio, que estén orientadas a la atención en salud por medicina general, familiar y enfermería, a través de las cuales se puedan valorar riesgos en salud mental, incluyendo el riesgo de conducta suicida y se definan planes de cuidado específicos por los diferentes momentos del curso de vida que permitan la implementación de acciones para mejorar la calidad de vida de las personas, familias y comunidades.

Intervenciones Universales (OMS, 2014)

Estas acciones están diseñadas para mejorar la salud mental y reducir el riesgo de suicidio en toda la población, es decir que apuntan a la población en general pero enfocándose en factores de riesgo particulares (The Lancet, 2020):

- Generar estrategias que favorezcan la satisfacción de necesidades básicas y la seguridad financiera (Kawohl & Nord, 2020).
- Prevenir el duelo complicado (MSPS, 2020; Parissi, Sharma, Howard & Wilson, 2019).
- Respuestas de salud pública que garanticen que las personas que enfrentan violencia doméstica tengan acceso a apoyo y puedan salir de casa (Mazza, Marano, Lai, Janiri & Sani, 2020).
- Estrategias para controlar el consumo de alcohol (Parissi, Sharma, Howard & Wilson, 2019).
- Brindar apoyo a quienes viven solos, promover los encuentros virtuales con familiares y amigos, asegurar estrategias de fácil acceso para la atención de las personas con afecciones emocionales.
- Restringir el acceso a métodos de suicidio altamente letales y de uso común (Mihalopoulos, Vos, Pirkis & Carter,



2011; Miller, Azrael & Barber, 2012).

- Limitar la exposición repetida de historias sobre la crisis y garantizar la comunicación sin daño (Goyal, Chauhan, Chhikara, Grupta & Singh, 2020).
- Fortalecer el sistema de vigilancia de los factores de riesgo relacionados con COVID-19 incluyendo los estresores que potencian la conducta suicida (Mamun & Griffiths, 2020; Sher, 2020).

Intervenciones Selectivas e Indicadas (OMS, 2014)

Estas acciones están dirigidas a reducir el riesgo de suicidio en las personas que son vulnerables a la conducta suicida (The Lancet, 2020), y entre ellas se encuentra:

- Garantizar la prestación de la atención a las personas que presentan trastornos mentales, incluyendo modalidades digitales (Hao, Tan, Jiang, Zhang & Zhao, 2020).
- Apoyar al personal del área de la salud que esté afectado por exposición a situaciones adversas (por ejemplo, muertes traumáticas múltiples).
- Asegurarse de que el personal de primera línea cuente con los equipos de protección personal, el descanso suficiente y que pueda tener apoyo en caso de requerirlo.
- Identificar a las personas que presentan conducta suicida, canalizarlas a los servicios de salud, brindar atención en salud con calidad y realizar seguimiento (Tavares, Moreira, Araruna, Oliveira, Steves, et al., 2020).
- Capacitación al personal de salud para brindar atención remota.
- Disponer modalidades de atención virtuales y cualificar las Líneas de ayuda en crisis (MSPS, 2020; Marioka, Saito, Hayakawa, Takasaki, Suzuki, et al., 2020; Montemuro, 2020).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association (APA). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fifth Edition. Arlington, VA, American Psychiatric Association: 2013.
- Brooks SK (et al). *The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence*. Lancet, 2020; 395: 912-20.
- Brown E., Gray R., Lo Monaco S., O'Donoghue B., Nelson B., et.al. (2020). The potential impact of COVID- 19 on psychosis: A rapid review of contemporary epidemic and pandemic research. *Schizophrenia Research*. Article in press (<https://doi.org/10.1016/j.schres.2020.05.005>).
- Campo-Arias A, Suárez-Colorado Y. *Es el suicidio un evento prevenible*. Rev. Univ Ind Santander Salud. 2019; 51(3): 197-199. <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v51n3-2019002>. Consultado el 22 de febrero de 2020
- CDC (2020). *Manage Anxiety & Stress*. Recuperado de: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prepare/managing-stress-anxiety.html>
- Center for the Study of Traumatic Stress (CSTS). *Taking Care of Patients During the Coronavirus Outbreak: A Guide for Psychiatrists* (2020). Consultado 20 marzo 2020 en: https://www.cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS_FS_Taking_Care_of_Patients_During_Coronavirus_Outbreak_A_Guide_for_Psychiatrists_03_03_2020.pdf
- Comité Permanente entre Organismos (IASC) (2007). *Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia*. Ginebra: IASC.
- Comité Permanente entre Organismos (IASC) (2020). *Nota informativa provisional: Cómo abordar la salud mental y los aspectos psicosociales del brote de Covid-19*.



- DANE, Informe de Estadísticas Vitales, con cifras definitivas 2018. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/cifras-definitivas-2018.pdf> Consultado el 13 de febrero de 2020
- Dossiers del Tercer Sector, Estrategias de lucha contra el estigma en salud mental núm. 26 / mayo de 2013, https://consaludmental.org/publicaciones/Estrategia_lucha_estigma_salud_mental.pdf Consultado el 22 de febrero de 2020
- Fazel S y Runeson B. *Suicide*, The new england journal of medicine, 2020 <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra1902944> consultado el 13 de febrero de 2020.
- Fundación Saldarriaga y Concha, *Estigma y discapacidad psicosocial en el marco de los resultados en salud mental del conflicto armado en Colombia*. Foco particular población indígena y afrodescendiente, <https://www.saldarriagaconcha.org/wp-content/uploads/2019/01/Investigacion-estigma-y-discapacidad-psicosocial-final-1.pdf>. Consultado el 22 de febrero de 2020.
- Gargallo Bernad A, *Revisión sistemática sobre la efectividad de las estrategias y programas de prevención de la conducta suicida a nivel nacional e internacional*, Universidad de Zaragoza 2017 <https://zaguan.unizar.es/record/70068/files/TAZ-TFM-2017-1401.pdf>. Consultado el 22 de febrero de 2020
- González, V. (2015). *Análisis comparativo de modelos de atención en salud para población indígena en la región Andina*. Revista Facultad Nacional de Salud Pública.
- Goyal K., Chauhan P., Chhikara K., Gupta P., Singh M. (2020). Fear of COVID 2019: First Suicida casel in india! *Asian Journal of Psychiatry*, 49: 101989 (Carta al editor).
- Gunnell D, Appleby L, Arensman E, Hawton K, John A, Kapur N, et al. (2020). *Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic*. *Lancet Psychiatry* 2020. Published Online. April 21, 2020. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30171-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30171-1)
- Hao F., Tan W., Jiang L., Zhang L., Zhao X. et. al. (2020). Do psychiatric patients experience more psychiatric symptoms during COVID-19 pandemic and lockdown? A case-control study with service and research implications for immunopsychiatry. *Brain, Behavior, and Immunity*. Article in press. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.069>.
- Hurémovic D. Chapter 9, Mental Health of Quarantine and Isolation, en Hurémovic D. (Editor) *Psychiatry of Pandemics. A Mental Health Response to Infection Outbreak*. Springer, Ginebra: 2019.
- INS, *Comportamiento de la Vigilancia del Intento de suicidio*. Informe preliminar 2019
INS, *Informe de Evento, Intento de Suicidio, Periodo epidemiológico XII. Colombia, 2019* <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/INTENTO%20DE%20SUCIDIO%20PE%20XIII%202019.pdf>
Consultado el 13 de febrero de 2020
- Institute for Disaster Mental Health (IDMH). *COVID-19: Managing stress in this anxious time*. New York: 2020.
- Instituto Nacional de Salud. (2019-2020) *Boletines Epidemiológicos Semanales*. <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Vista-Boletin-Epidemiologico.aspx>
- Intento de suicidio. *Periodo epidemiológico II*. Colombia, 2020. <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/INTENTO%20DE%20SUCIDIO%20PE%20II%202020.pdf>
- Kawohl W., Nord C. (2020). COVID-19, unemployment, and suicide. *The Lancet*. Correspondencia. Vol 7, Mayo. En un artículo previo (Nordt C, Warnke I, Seifritz E, Kawohl W. Modelling suicide and unemployment: a longitudinal analysis covering 63 countries, 2000–11. *Lancet Psychiatry* 2015; 2: 239–45)



- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Editorial Martínez Roca.
- Mamun M., Griffiths M. (2020). First COVID-19 suicide case in Bangladesh due to fear of COVID-19 and xenophobia: Possible suicide prevention strategies. *Asian Journal of Psychiatry*; 51: 102073 (Carta al editor).
- Martínez C. *Centro hospitalario de intervención en crisis y rehabilitación psicosocial: una senda hacia la suicidología comunitaria*. 2016.
- Mazza M., Marano G., Lai C., Janiri L., Sani G. (2020). Danger in danger: Interpersonal violence during COVID-19 quarantine. *Psychiatry Research*; 289: 113046 (comunicación breve).
- Mihalopoulos C., Vos Th., Pirkis J., Carter R. (2011). The Economic Analysis of Prevention in Mental Health Programs. *Annu. Rev. Clin. Psychol*; 7:169–201.
- Miller M., Azrael D., Barber C. (2012). Suicide Mortality in the United States: The Importance of Attending to Method in Understanding Population-Level Disparities in the Burden of Suicide. *Annu. Rev. Public Health*. 33: 393–408.
- Ministerio de Salud y la Protección Social (MSPS) (A). *Guía de Práctica Clínica para la Detección temprana y diagnóstico del episodio depresivo y trastorno depresivo recurrente en adultos. Atención integral de los adultos con diagnóstico de episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente*. 2013. MinSalud: Bogotá.
- Ministerio de Salud y Protección Social (2015). Encuesta Nacional de Salud Mental. Bogotá D.C.
- Ministerio de Salud y Protección Social (2015). Resolución 518 de 2015 Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC). Bogotá D.C. MinSalud.
- Ministerio de Salud y la Protección Social de Colombia. *Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la ideación y/o conducta suicida (adopción)*. MSPS, 2017: Bogotá.
- Ministerio de Salud y Protección Social (2016). *Resolución 3280 de 2016 por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación*. Bogotá D.C. Minsalud.
- Ministerio de Salud y Protección Social (2019). *Lineamiento del cuidado de las armonías espirituales y del pensamiento de los pueblos*
- Ministerio de Salud y Protección Social (2019). *Resolución 3512 de 2019 por la cual se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capacitación (UPC)*. Bogotá D.C. MinSalud.
- Ministerio de Salud y Protección Social (2020). *Circular Externa 025 de 2020: Instrucciones para formular acciones colectivas y procesos de gestión de la salud pública, en el marco de la emergencia sanitaria por causa del coronavirus (COVID-19)*. Bogotá D.C. MinSalud.
- Ministerio de Salud y Protección Social (2020). *Circular Externa 026 de 2020: Instrucciones para la convivencia y el cuidado de la salud mental durante la emergencia sanitaria por el COVID-19*. Bogotá D.C. MinSalud.
- Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Salud (2016). *Protocolo de Vigilancia en Salud Pública, Evento 356: Intento de suicidio*. Bogotá D.C.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Política Nacional de Salud Mental*. Bogotá D.C.: MinSalud.
- Montemuro Nicola. (2020). The emotional impact of COVID-19: From medical staff to common people. *Brain, Behavior, and Immunity*. Article in press. (<https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.032>).
- Morioka S., Saito S., Hayakawa K., Takasaki J., Suzuki T., et.al. (2020). Psychiatric burdens or stress during hospitalization and concerns after discharge in patients with severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 isolated in a tertiary care hospital. *Psychiatry Research*; 289: (carta al editor).



- Muñoz, M., Pérez E., Crespo M., Guillén A.I. *Estigma y enfermedad mental. Análisis del rechazo social que sufren la personas con enfermedad mental*. Editorial Complutense S.A. 2009.
https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/servicios-sociales/estigma_y_enfermedad_mental_analisis_del_rechazo_social_que_sufren_las_personas_con_enfermedad_mental.pdf Consultado el 22 de febrero de 2020
- Naghavi M. *Global, regional, and national burden of suicide mortality 1990 to 2016: systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016*. Publicación: Polmed.gov. US National Library of Medicine National Institutes of Health, febrero 2019.
<https://www.bmj.com/content/364/bmj.l94>. Consultado el 13 de febrero de 2020.
- OMS/OPS, *Prevención de la conducta suicida*. Washington, DC: OPS, 2016.
<http://iris.paho.org/xmli/bitstream/handle/123456789/31167/9789275319192-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, Consultado el 13 de febrero de 2020.
- Organización Mundial de la Salud (2019). *Cada 40 segundos se suicida una persona*. Comunicado de prensa. 09 de septiembre de 2019. <https://www.who.int/es/news-room/detail/09-09-2019-suicide-one-person-dies-every-40-seconds>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). *Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada*. Versión 2.0. Washington, D.C.: OPS; 2017.
- Organización Mundial de la Salud. *Prevención del Suicidio: Un imperativo global*. 2014.
- Parissi A., Sharma A., Howard M., Wilson A.B. (2019). The relationship between substance misuse and complicated grief: A systematic review. *Journal of Substance Abuse Treatment*; 103: 43–57.
- Sher L. (2020). COVID-19, anxiety, sleep disturbances and suicide. *Sleep Medicine*, <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.04.019>.
- Slaikou K. *Intervención en crisis: manual para práctica e investigación*. 1996.
- Tavares C., Moreira P., Araruna I., Oliveira J., Steves J., et.al. (2020). The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry Research*; 287: 112915 (carta al editor).
- Thakur V., Jain A. (2020). COVID 2019-suicides: A global psychological pandemic. *Brain, Behavior, and Immunity*. Artículo en prensa (<https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.062>).
- Villaseñor B, S. (2009). *Psiquiatría, naturaleza y cultura. De lo singular a lo universal* (Compilación). México: GLADET.
- World Health Organization (WHO). *mhGAP Humanitarian intervention guide in humanitarian emergencies*. WHO (2015): Geneva.
-

