

Para profesionales sanitarios

Camino hacia el cuidado

Cómo lidiar con el sufrimiento psicológico y buscar apoyo



ÍNDICE

3

¿A quién va dirigido este booklet?

4

Introducción

6

¿Qué ocurrió? Entendamos el pasado

9

¿Qué muestran nuestros estudios?

10

Mitos y verdades

12

¿Qué aprendimos?

14

Identificar señales en los pacientes

16

Cómo hablar con el paciente

18

¿Dónde buscar ayuda?

19

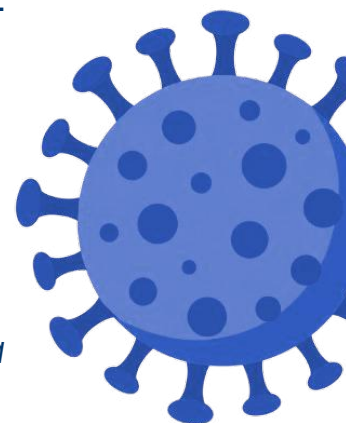
Referencias

¿A quién va dirigido este booklet?

Este booklet está dirigido a quienes desean comprender mejor las señales de sufrimiento psicológico y conocer las vías de atención en momentos difíciles.

Está dirigido a profesionales de la salud que quieran reconocer las señales de alerta y acoger sin juzgar a los pacientes que estén sufriendo por una tristeza intensa, desesperanza, pensamientos de muerte o riesgo de comportamiento suicida.

La **pandemia de COVID-19** se caracterizó por diversos aspectos, como el aislamiento, el uso de cubrebocas, el contagio por el coronavirus y sus repercusiones económicas. Pero también dejó secuelas que perduran hasta hoy en el ámbito de la salud mental. Para que comprendas mejor parte de este daño, tomemos como ejemplo la historia de María:



María tenía una rutina normal: se levantaba temprano, iba al trabajo, asistía al gimnasio y los fines de semana se reunía con amigos.

Sin embargo, en el año 2020 se dio a conocer la noticia de la pandemia y, con ella, se produjo un cambio brusco. El trabajo, que antes era presencial, pasó a ser a distancia; las salidas de fin de semana tuvieron que suspenderse; el contacto con las personas de su entorno disminuyó y, a veces, surgía un sentimiento de soledad.

Además, surgieron innumerables preocupaciones, como la posibilidad de ser despedida, la dificultad para pagar las cuentas a tiempo y el miedo a contagiarse de COVID-19 o incluso a contagiar a alguien de su casa.

Estos problemas le generaron una perspectiva desesperanzada del futuro y de sí misma que, sumada a más síntomas de ansiedad y depresión, aumentaba la sensación de angustia e incluso de pérdida del sentido de la vida.



Aunque la pandemia ya ha quedado atrás, muchas personas siguen viendo como María, por lo que es importante reconocer cómo nos afectó ese período, cómo nos sigue afectando y qué podemos hacer en situaciones similares.

RECORDEMOS LO QUE OCURRIÓ

Primeros casos en Wuhan, China.

2019



La OMS declara la pandemia.

2020

Aislamiento social y uso de mascarillas.

Inicio de la vacunación.

2021

Variantes de COVID-19.

El mayor número de muertes del mundo



Flexibilización de medidas y refuerzo de las vacunas

2022

La pandemia desacelera.

Fin de la emergencia pública.

2023

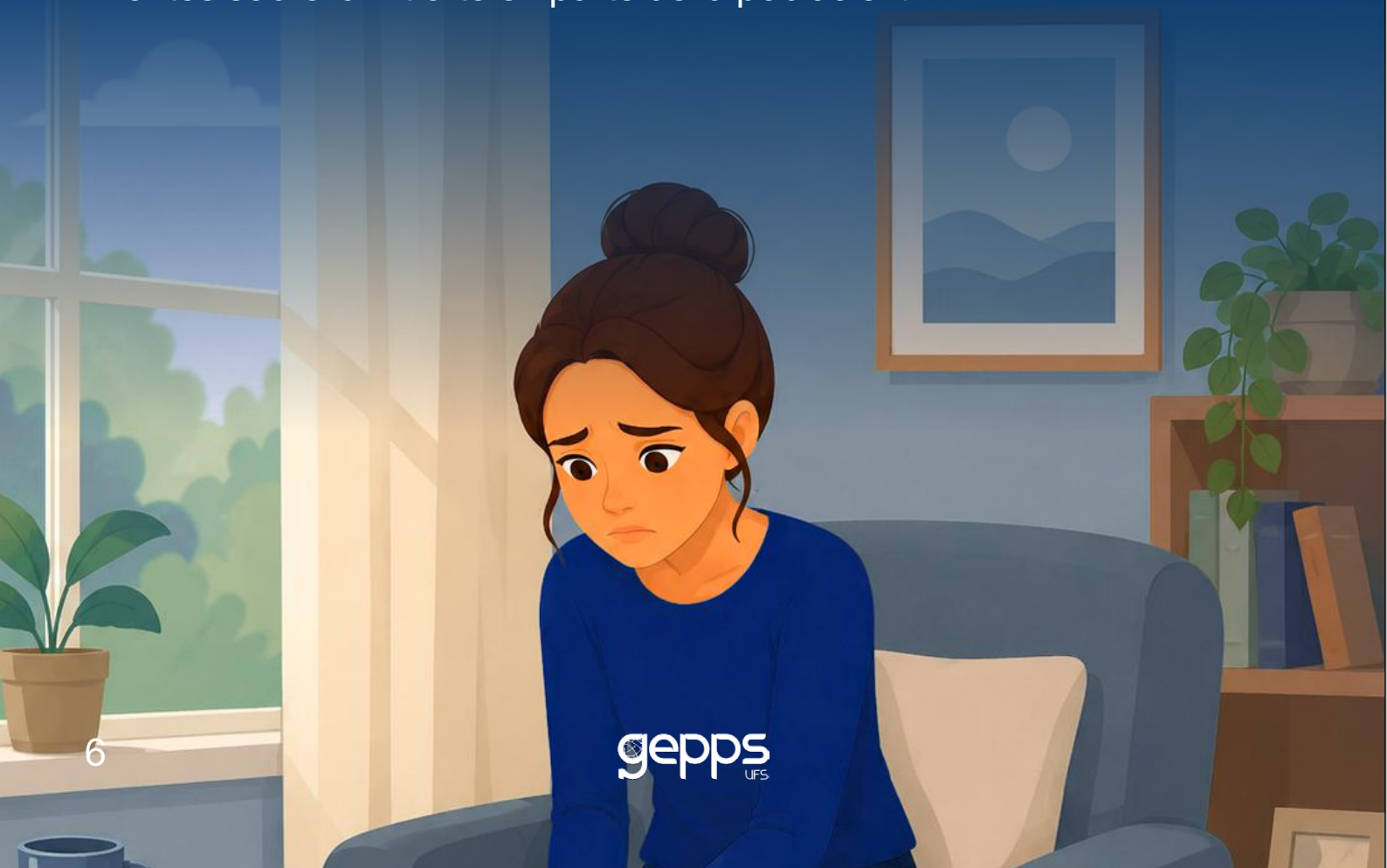


¿Qué pasó? Entendamos el pasado

Incluso antes de la pandemia, algunas personas sufrían de desesperanza, soledad, tristeza y otros problemas psicológicos. En nuestro ejemplo, María también ya tenía esos sentimientos antes de la COVID-19.

Pero con la llegada de la pandemia, ese sufrimiento aumentó, se volvió más intenso y difícil de manejar, especialmente al estar alejada de su red de apoyo. **El miedo se convirtió en una constante** durante ese período en el que todos los días se difundían noticias que generaban inseguridad en la población.

Es decir, la pandemia se asoció con el **agravamiento del sufrimiento emocional**, especialmente cuando hubo aislamiento, duelo, incertidumbre o dificultades económicas, lo que propició la aparición de pensamientos sobre la muerte en parte de la población.



Durante la crisis

Aunque las tasas de suicidio y de intentos de suicidio se mantuvieron similares a las de antes de la pandemia en algunos países, durante este período hubo un aumento de los pensamientos de muerte, especialmente entre los jóvenes. Este dato revela que, aunque las muertes por suicidio no hayan aumentado en varias regiones, **el sufrimiento no se mantuvo igual al que se observaba antes de la COVID-19.**

En otras palabras...



Las muertes por suicidio no aumentaron en algunos países

Sin embargo, algunas personas han tenido pensamientos de muerte



Parte de esas personas sigue viviendo con esos pensamientos hoy en día



Lo que muestran nuestros estudios

1 Existen comportamientos suicidas incluso antes de un intento

El suicidio es un fenómeno que puede entenderse en diferentes niveles y no solo en su intento. Cuando alguien tiene pensamientos sobre quitarse la vida, esto genera una señal de alerta de que un intento podría estar planeado e incluso llevarse a cabo a medida que esos pensamientos se intensifican y se vuelven frecuentes. A este fenómeno lo llamamos ideación suicida y, cuanto antes se trate, menores serán los riesgos de suicidio.

2 La ideación suicida estuvo presente en casi un tercio de la población en algunos países

En algunos países, como Brasil, aproximadamente el 30 % de la población tuvo pensamientos relacionados con la muerte durante la pandemia.

3 Los comportamientos suicidas aumentaron a lo largo de la pandemia

Comportamientos como la planificación y los intentos de suicidio aumentaron entre 2020 y 2022, lo que demuestra que el impacto en el ámbito de la salud mental se produjo de manera progresiva y no inmediata.

4 La depresión y la ansiedad fueron los principales factores que provocaron las ideas suicidas

A partir de nuestros estudios, se observó que las personas con síntomas depresivos presentaban un mayor riesgo de ideas suicidas. Además, quienes padecían ansiedad patológica grave también mostraron un aumento significativo de las ideas suicidas y de los intentos de suicidio en comparación con los grupos con un nivel menor de ansiedad.

Mitos y verdades



"Quien habla del suicidio solo busca llamar la atención"

Mito. Hablar sobre la muerte, desaparecer o no querer seguir viviendo puede ser una petición de ayuda. Estas expresiones deben tomarse en serio, escuchándolas, brindando apoyo y sin juzgar.

"Hablar sobre el suicidio le mete esa idea en la cabeza a la persona"



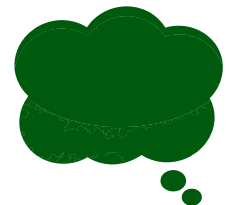
Mito. Hablar con cuidado no fomenta el suicidio. Al contrario, puede ayudar a la persona a sentirse menos sola y más dispuesta a buscar apoyo.



"Pedir ayuda es una señal de debilidad."

Mito. Pedir ayuda es una actitud de cuidado y protección. Nadie necesita enfrentar una crisis solo.

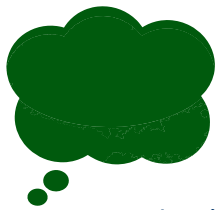
"Las personas que han pasado por una crisis suicida pueden recuperarse"



Verdad. Con apoyo, cuidados, acompañamiento profesional y el fortalecimiento de la red de apoyo, muchas personas logran superar la crisis y reconstruir el sentido de su vida.



Si lo necesitas, busca a un profesional de la salud.



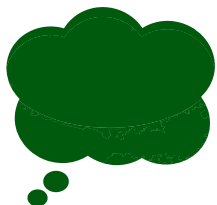
"Buscar ayuda profesional marca la diferencia."

Verdad. Psicólogos, psiquiatras, servicios de urgencia y redes de apoyo pueden ayudar a la persona a lidiar con el sufrimiento y reducir riesgos.



"El suicidio tiene una sola causa"

Mito. El suicidio es un fenómeno complejo. Puede involucrar sufrimiento emocional, trastornos mentales, duelo, soledad, violencia, discriminación, desempleo, deudas, conflictos familiares y falta de apoyo.



"En una situación de riesgo inmediato, hay que actuar."

Verdade. Si la persona está en peligro, no la dejes sola. Busca un hospital o los servicios de emergencia.



¿Qué aprendimos?

La pandemia nos enseñó algo fundamental: el sufrimiento emocional debe tomarse en serio, sobre todo cuando va acompañado de pensamientos de muerte. María comenzó a darse cuenta de que ignorar el dolor no hacía que este desapareciera. Poco a poco, aprendió que:

- Pedir ayuda no es señal de debilidad
- Compartir el sufrimiento aligera la carga
- La atención de la salud mental salva vidas

Estas lecciones siguen siendo válidas hasta el día de hoy. Hablar sobre el sufrimiento con profesionales de la salud mental y buscar apoyo en personas de confianza son formas de cuidado y prevención.



Mirando hacia el futuro...

Al observar lo que sucedió en el pasado, podemos reflexionar sobre el futuro. En relación con el suicidio y sus comportamientos, sabemos que es fundamental prestar atención a nuestra salud mental, especialmente cuando ya experimentamos algún nivel de sufrimiento, como ocurre en la depresión y los trastornos de ansiedad.

Además, debemos fortalecer nuestra red de apoyo, ya que pueden surgir contextos difíciles, ya sea a nivel mundial —como en una pandemia— o a nivel individual. Esta red de apoyo debe estar formada por personas en las que podamos confiar y que nos brinden ayuda, sin juzgarnos, cuando estemos sufriendo.

Vale la pena recordar que, aunque surjan situaciones desafiantes, tener la perspectiva de que más adelante se presentará un panorama positivo nos hará más resilientes para enfrentar las adversidades. Sin embargo, algunas personas pueden necesitar ayuda profesional para lidiar con estas situaciones, y es en ese momento cuando tú te conviertes en una pieza fundamental.



Identificar señales en los pacientes

Los profesionales de la salud pueden ser una de las fuentes de atención para las personas que están pasando por un sufrimiento intenso. Se pueden observar algunas señales durante la atención, como en consultas, triambulatorios, visitas a domicilio y seguimientos de rutina, aunque no estén relacionadas con la salud mental.

Las emociones intensas como primera señal de alerta

Cuando se observa tristeza, angustia, miedo, culpa, vergüenza, sensación de vacío, soledad y/o desesperanza de manera frecuente o intensa, es un indicio de que la persona podría necesitar una mayor atención para su salud mental. De hecho, algunas frases deben tomarse en serio cuando las expresan pacientes que están sintiendo tales emociones:



"Ya no puedo más."

"Mi vida ya no tiene sentido"

"Me gustaría desaparecer".

"Quería dormir y no volver a despertarme"

"Estoy harto de todo."

"Me gustaría desconectar la mente."

"Todo ha perdido su sentido."



Si conoces a algún paciente que tenga este tipo de pensamientos, presta atención a si presenta los síntomas y comportamientos que se describen en la página siguiente.

Síntomas frecuentes

En otros casos, como profesional de la salud, puedes identificarlos a través de síntomas frecuentes:

- Alteraciones en el sueño y/o el apetito
- Cansancio constante;
- Falta de atención;
- Escaso autocuidado;
- Aislamiento;
- Irritabilidad;
- Consumo excesivo de alcohol u otras sustancias.



Comportamientos frecuentes

Es posible observar comportamientos que pueden estar relacionados con algún tipo de ideas suicidas o sufrimiento intenso en los pacientes:

- Intento previo de suicidio;
- Autolesión (automutilación, como cortes);
- Intoxicación voluntaria;
- Comentarios sobre la muerte;
- Abandono repentino del tratamiento;
- Retraimiento;
- Comportamientos impulsivos.



No todas las señales aisladas indican un riesgo inmediato, pero la combinación de varias señales o su presencia constante pueden requerir la atención de profesionales sanitarios y la derivación a servicios de salud mental.

Cómo hablar con el paciente

Cuando se habla de la manera correcta, el paciente puede sentirse más seguro para expresar lo que le está causando sufrimiento o cómo se siente. Hazlo de la manera más acogedora posible, sin juzgarlo y recalcando que tiene recursos para buscar ayuda.



Utilice frases como:

«Me he dado cuenta de que estás diferente, ¿te pasa algo?»
«Puedes hablar conmigo con total franqueza, no te voy a juzgar»
«No tienes por qué soportar todo esto tú solo»
«¿Qué tal si pensamos en algunas formas de proporcionarte más seguridad y tranquilidad?»
«Me imagino que esto debe de ser muy difícil para ti».
«Sé que no es fácil, pero no tienes por qué pasar por esto solo/a».



Evite frases como:

«Tienes que pensar en positivo».
«Hay gente que está peor que tú».
«Eso es culpa de Dios».
«No es nada».
«Solo tienes que mantener la mente ocupada y te sentirás mejor».
«Estás así porque quieres».
«Solo tienes que reaccionar».

Estrategias para manejar el sufrimiento

Si existe un riesgo inmediato, busca al equipo de salud, a familiares o a personas de confianza para atender la situación de acuerdo con el contexto y los protocolos necesarios. Intenta reducir los medios de autolesión, siempre con cuidado y respeto hacia el paciente. Cuando sea necesario, llama a los servicios de emergencia para manejar el riesgo inmediato.

Plan de seguridad

Elabora un plan de seguridad que incluya:

- Señales de alerta (especialmente aquellas que hayas percibido durante la atención)
- Formas de tranquilizar a la persona cuando esté en crisis o tenga pensamientos suicidas (utilice principalmente aquellas que el paciente ya haya mencionado que le han funcionado)
- Personas a las que el paciente pueda llamar y en las que confíe
- Lugares seguros donde el paciente pueda quedarse
- Frases de esperanza (incluye aquello que pueda aportar más sentido a la vida del paciente)

Derivación

Casos como este requieren un seguimiento más completo. Hable con el paciente sobre la necesidad de recibir atención de salud mental por parte de un psicólogo y un psiquiatra, y oriente al paciente sobre dónde puede buscar ayuda. Si es posible, remítalo dentro de la misma red en la que usted trabaja para que le resulte más fácil acceder a la atención e iniciar un tratamiento de inmediato.



¿Dónde buscar ayuda?

1 Centro de salud o atención primaria

Por lo general, es la puerta de entrada a los servicios de salud, incluidos los de salud mental. Es desde allí que los pacientes pueden ser derivados a servicios especializados cuando sea necesario.



2 Servicios comunitarios de salud mental

Estos servicios ofrecen atención especializada para personas que necesitan un cuidado más intensivo o un seguimiento continuo en salud mental.

3 Líneas de prevención del suicidio y apoyo

Existen líneas telefónicas de contacto para brindar apoyo emocional en casos de crisis, que ofrecen escucha y orientación a quienes tengan pensamientos suicidas.

El número varía según el país; por ejemplo: 188 en Brasil, 024 en España, 800 911 2000 en México, 135 o 0800 345 1435 en Argentina, *4141 en Chile, 106 en Colombia, 113 opción 5 en Perú, 0800 0767 en Uruguay y 171 opción 6 en Ecuador.



En una situación de riesgo inmediato, no dejes sola a la persona. Busca una emergencia hospitalaria o llama al número local de emergencias de tu país.

Referencias

- Bersia, M., Koumantakis, E., Berchiolla, P., Charrier, L., Ricotti, A., Grimaldi, P., Dalmasso, P., & Comoretto, R. I. (2022). Suicide spectrum among young people during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine*, 54, 101705. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101705>
- Faro, A., Nunes, D., & Falk, D. (2025). Depressive symptomatology in Brazil: perspectives of statistical and psychometrics analyses of the PHQ-9 at four time-points (2020–2023) in the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*, 16. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1440054>
- Faro, A., Palhano, D., Silva, L. dos S., & Falk, D. (2024). Suicidal behavior during the Covid-19 pandemic: Results from cross-sectional surveys of Brazilian adults from 2020 to 2022. <https://doi.org/10.1101/2024.03.06.24303895>
- Farooq, S., Tunmore, J., Ali, W., & Ayub, M. (2021). Suicide, self-harm and suicidal ideation during COVID-19: A systematic review. *Psychiatry Research*, 306, 114228. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114228>
- Paula, A., Griffin, E., Kashan, A., & Kabir, Z. (2024). Suicide rates before and during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 59. <https://doi.org/10.1007/s00127-024-02617-1>
- Pirkis, J., Gunnell, D., Shin, S., Del Pozo-Banos, M., Arya, V., Aguilar, P. A., Appleby, L., Arafat, S. M. Y., Arensman, E., Ayuso-Mateos, J. L., Balhara, Y. P. S., Bantjes, J., Baran, A., Behera, C., Bertolote, J., Borges, G., Bray, M., Brečić, P., Caine, E., & Calati, R. (2022). Suicide numbers during the first 9-15 months of the COVID-19 pandemic compared with pre-existing trends: An interrupted time series analysis in 33 countries. *EClinicalMedicine*, 51. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101573>
- Pirkis, J., John, A., Shin, S., DelPozo-Banos, M., Arya, V., Analuisa-Aguilar, P., Appleby, L., Arensman, E., Bantjes, J., Baran, A., Bertolote, J. M., Borges, G., Brečić, P., Caine, E., Castelpietra, G., Chang, S.-S., Colchester, D., Crompton, D., Curkovic, M., & Deisenhammer, E. A. (2021). Suicide trends in the early months of the COVID-19 pandemic: an interrupted time-series analysis of preliminary data from 21 countries. *The Lancet Psychiatry*, 0(0). [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00091-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00091-2)

Autoría y diseño

Luiz Melo

Site: psiluizmelo.com.br

geppsufs.com/pessoa/luiz/

Orientación

André Faro

Site: geppsufs.com/pessoa/andre/

Cómo citar

Melo, L. & Faro, A. (2026). Caminos hacia el cuidado: Cómo lidiar con el sufrimiento psicológico y buscar apoyo [Booklet digital]. Grupo de Estudios e Investigaciones en Psicología de la Salud - GEPPS (Universidad Federal de Sergipe, UFS, Brasil).

Otros materiales:



O accede a: geppsufs.com/materiais-tecnicos