



El suicidio en tiempos de COVID-19: revisión y recomendaciones

► La pandemia por COVID-19 es un fenómeno sin precedentes para nuestra época, con algunas similitudes con el virus del SARS en 2003, cuando algunos estudios reportaron un aumento en los trastornos mentales en personas en aislamiento como depresión y estrés postraumático y un incremento en las tasas de suicidio. Por este motivo resulta importante vigilar el panorama actual, interviniendo en las medidas preventivas y de investigación. La conducta suicida es compleja y se compone de múltiples factores como combinación de trastornos mentales, intentos suicidas previos y experiencias negativas a lo largo de la vida. En el panorama actual, el aislamiento, el duelo, la incertidumbre, la disminución en servicios de atención mental y los estresores económicos pueden conllevar o exacerbar a pensamientos o conductas suicidas. Así mismo, el distanciamiento social y el cierre de sitios relacionados con prácticas de vida sana pueden contribuir a un aumento de la conducta suicida. Si bien la pandemia por COVID-19 parece no tener un impacto inmediato o a corto plazo en las tasas de suicidio como se ha demostrado en algunos estudios recientes, sin embargo, es posible que esto se pueda ver reflejado a largo plazo. Se ha identificado en la primera y segunda guerra mundial que, ante eventos adversos, hay un aumento en el largo plazo en las tasas de suicidio. Sin embargo, actualmente no existe evidencia suficiente para corroborar la disminución a corto plazo y el incremento a largo plazo en las tasas de suicidio en la pandemia actual.

Los efectos de la pandemia pueden ser variados; en contraste, las personas puedan encontrarse menos concentradas en su angustia y dolor interior. Del mismo modo, las personas con trastornos mentales llegan, paradójicamente, a percibirse más conectados con otras personas puesto que sus sentimientos de soledad y ansiedad ya no se consideran anormales. En ocasiones, el confinamiento, debido a la pandemia, de las personas en sus hogares con su familia inmediata y el posible aislamiento de su red de apoyo han conllevado a una mejoría en su salud mental.

En la mayoría de los países, los adultos mayores representan una población en un riesgo importante, con mayor probabilidad de vivir en aislamiento social y con mayor riesgo de sufrir padecimientos físicos, los cuales representan importantes factores de riesgo para conducta suicida. Un estudio en Hong Kong demostró un aumento en la tasa de suicidios entre adultos mayores posterior a la epidemia SARS en el 2003, indicando como factores de importancia, el miedo a ser una carga para sus familiares o las dificultades económicas posteriores derivadas de la epidemia. La pandemia por COVID-19 es un reto para la investigación clínica y sus consecuencias a largo plazo, sin embargo, promueve un campo de oportunidad para nue-

vos métodos de estudio, tales como el uso de la medicina en la valoración del riesgo suicida, la cuantificación del riesgo y la resiliencia en tiempos de crisis.

Implicaciones potenciales del COVID-19 para la prevención del suicidio y la investigación.

El consejo de la Academia Internacional de Investigación del Suicidio (IASR) cree que, a pesar de que, a corto plazo, no se hayan identificado aumentos o incluso se haya notado una reducción en la tasa de suicidios o conductas suicidas, existe la posibilidad latente de un aumento a largo plazo, especialmente en poblaciones en riesgo. Los motivos incluyen lo siguiente:

- Durante la crisis, personas quienes padecieron trastornos mentales, no fueron tratadas por el temor a acudir a clínicas de salud mental o por estresores económicos, además de una disminución en los recursos para la atención en salud mental.
- Una disminución en hospitalizaciones y referencias a centros de emergencias psiquiátricas ya sea por motivos económicos, el uso de transporte público y el miedo a contagio en medios públicos, aunado a la dificultad para obtener la medicación necesaria.
- Un aumento en el consumo de alcohol en la población general y personas en riesgo, dado que hay una importante asociación entre el consumo de alcohol y la conducta suicida.
- Dificultades económicas, desempleo y bancarota.
- La enfermedad o la pérdida de amistades cercanas y familiares quienes pudieron fallecer por causas derivadas de la pandemia.
- Dificultades derivadas del aislamiento prolongado.
- Estresores familiares debido al aislamiento prolongado y continuo a lo largo de meses.
- Incertidumbre y ansiedad acerca del futuro.

Existen grupos especialmente vulnerables en quienes sería imprescindible vigilar el aumento en la tasa de conductas suicidas. Personas desempleadas o viviendo en condiciones de pobreza podrían representar una población en riesgo en la conducta suicida. Las personas con trastornos mentales constituyen un grupo vulnerable, dado que en muchas ocasiones requieren de apoyo social y económico, fenómeno que ya sucedía antes de la pandemia. Así mismo, el adulto mayor durante la pandemia experimenta soledad, no es capaz de ver a sus seres queridos, los sistemas de soporte social disminuyen y a quienes viven en centros de atención al adulto mayor no se les permite recibir visitas o no pueden abandonar dichas instalaciones. Las personas quienes han tenido familiares, parejas o amistades que han cometido suicidio, siempre representan una población en riesgo, especialmente en el contexto de la pandemia. Niños y adolescentes pueden experimentar estados de estrés al presenciar el posible desempleo y malestar de sus padres, así como las medidas de distanciamiento físico. Del mismo modo, niños en riesgo de sufrir violencia intrafamiliar o abuso pueden experimentar un mayor riesgo al permanecer en dicho ambiente.

El personal médico y los profesionales de la salud sufren mayor riesgo suicida al estar en la primera línea de defensa ante la

crisis y al convivir frecuentemente con la muerte y la pérdida; además, tienden, generalmente, a evitar la búsqueda de ayuda. El aislamiento durante las cuarentenas impacta la salud mental de manera significativa. Muchos estudios reportan un efecto psicológico negativo con manifestaciones de síntomas relacionados con estrés postraumático, confusión y enojo. Dentro de las causas del trastorno de estrés postraumático, se incluyen el aislamiento prolongado, el miedo a contaminación, la frustración, el aburrimiento, el desabastecimiento de recursos, la falta de información, la pérdida del estado financiero y la estigmatización del aislamiento; investigadores indican que estos factores podrían tener un efecto a largo plazo. Sumado a esta problemática, los servicios de atención a salud fueron modificados o suspendidos durante la pandemia.

La investigación clínica tuvo que ser modificada o suspendida durante la cuarentena por COVID-19. Estudios realizados durante este periodo tuvieron que adaptarse para llevarse a cabo, lo que pudiera conllevar sesgos como en la conformación de muestras de pacientes al incluir, por ejemplo, solamente a aquellos con acceso a telemedicina o a participantes motivados por apoyos financieros recibidos en compensación por el desempleo y la pobreza.

Recomendaciones del consejo de la IASR

El consejo de la IASR recomienda que las autoridades deben mantener la situación de cuarentena o aislamiento solo durante el tiempo absolutamente necesario. En este contexto, en caso de no lograr hacer una evaluación del riesgo suicida en persona, se puede realizar por medio de video conferencia, lo cual se prefiere a la valoración por medio de una llamada telefónica. La

información obtenida por medio de atención a distancia debe, de igual manera, ser completa y adecuadamente documentada en un expediente clínico, como toda atención médica brindada. Los medios de comunicación durante el periodo de aislamiento deben reforzar el sentido de altruismo que acompaña la permanencia en el hogar y el bien social que se produce al cumplir con dicha indicación. El personal que brinda atención a adultos mayores debe saber la relación que existe entre soledad y conducta suicida, así como encontrar una solución virtual para el acompañamiento de esta población durante su aislamiento. Resulta de vital importancia encontrar una solución para el manejo a distancia de los adultos mayores en aislamiento, observando, en este aspecto, las estrategias de autoridades de salud pública locales de modo que se preserven la seguridad de esta población, sus necesidades básicas, la obtención de sus medicamentos y su evaluación en cuanto a riesgo suicida. El consejo recomienda utilizar el término “*distanciamiento físico*” en lugar de “*distanciamiento social*”. Por último, se debe tener una adecuada vigilancia en el reporte de las tasas de suicidio actuales para intervenir rápidamente en caso de su incremento.

Rodrigo Guiza Zayas

Bibliografía

- Zalsman, G., Stanley, B., Szanto, K., Clarke, D. E., Carli, V., & Mehlum, L. (2020). Suicide in the Time of COVID-19: Review and Recommendations. *Archives of Suicide Research*, 24(4), 477-482. doi: 10.1080/13811118.2020.1830242

Alzam[®]

alprazolam

siempre cerca

Usted ya lo comprobó



Certeza de **intercambiabilidad y calidad**
a un precio accesible para su **paciente.**

Lozam[®]

Lorazepam

TRANQUILIDAD CON **RAPIDEZ**



Disminución de los síntomas a los **30 minutos** de ser administrado.¹

Inicio de **acción inmediato**,
dentro de **1 a 3 minutos.**²

Lozam[®]

Lorazepam **Injectable**



Referencias:

1. Lorazepam drug details. In: drugdex. Retrieved on June 2019 Available from: www.micromedexsolutions.com. 2. Ghiasi N, Bhansali RK, Marwaha R. Lorazepam. [Updated 2019 Nov 23]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/NBK532890/>

SSA 203300202c5518