

Riesgo suicida y su prevención durante la pandemia por COVID-19: a un año

► La pandemia por COVID-19 ha sido uno de los desafíos más grandes en materia de salud pública global desde tiempos memorables. Este evento ha repercutido de manera importante en la salud mental de la población, llegando a producir un incremento en trastornos de ansiedad, depresión, uso de sustancias o pensamientos de muerte. Sin embargo, la evidencia en cuanto a índice de mortalidad por suicidio no ha mostrado resultados consistentes en países de mediano-alto y alto ingreso. Se ha encontrado un aumento en la tasa de suicidios en países como Australia, Canadá, Chile, Ecuador, Alemania, Japón, Nueva Zelanda, Estados Unidos y Corea del sur, y una disminución en países como Austria, Brasil, China, Croacia, India, Inglaterra, Estonia, Italia, México, Países Bajos, Perú, Polonia, Rusia y España. Incluso, en muchas regiones, se ha notado una disminución en la búsqueda de atención a servicios de salud por conducta autolestiva durante el inicio de la pandemia. Por ejemplo, en Noruega, la prevalencia de trastornos de salud mental e ideación suicida no tuvo cambios durante los primeros seis meses de pandemia.

El mecanismo por el cual la pandemia ha influido en los factores de riesgo relacionados con la conducta suicida es complejo, afectando de manera simultánea tanto factores de riesgo como factores protectores. Por un lado, la pandemia ha generado miedo e incertidumbre, distanciamiento físico y social, aislamiento prolongado, retos educativos y cierre de escuelas, aumento en violencia doméstica y duelo. Mientras, por otro lado, ha gene-

rado que la población intente enfrentar unida este fenómeno, llegando a normalizar la angustia que conlleva la situación y a percibir cierto grado de pertenencia al mantenerse juntos en la búsqueda de la supervivencia, apegándose a la esperanza de obtener una vacuna que permita ser rescatados de la enfermedad. El sentido de pertenencia, la esperanza y tener un propósito son factores que podrían explicar parcialmente el no-aumento de pensamientos suicidas. Otro importante factor involucrado es el económico; países con mayores ingresos no vieron un aumento en las tasas de suicidio. Sin embargo, los resultados en este ámbito podrían verse reflejados a largo plazo, debido al estrés económico prolongado y a las altas tasas de desempleo. Por ejemplo, un estudio demostró que, en Japón, durante los primeros cuatro meses del inicio de la pandemia se detectó una reducción en las tasas de suicidio mientras que, después de estos meses, se detectó un periodo con tasas mayores al promedio histórico del país. Existe evidencia reciente de que la pandemia puede afectar de manera desproporcionada a la población joven. Datos provenientes de Estados Unidos han mostrado un aumento en la atención de intentos de suicidio en mujeres jóvenes. Si bien, se ha constatado, en países de alto ingreso, una mayor tasa de intentos suicidas en personas jóvenes, esto sucede de manera sustancialmente menor. Por este motivo, es clara la necesidad de continuar con el monitoreo de la forma en que la pandemia ha impactado en las tasas de suicidio y lo seguirá haciendo mientras siga el prolongado periodo de recuperación que conlleva, especialmente en países de bajos a medianos ingresos, donde la falta de fondos puede traer un estilo de vida precario y el proceso de vacunación puede llegar a prolongarse.

La ausencia de un aumento en las tasas de suicidio a pesar de la situación adversa asociada a la pandemia por COVID-19 puede verse influenciado por una serie de factores protectores que, a corto plazo, pueden tener un papel en la prevención de dicho aumento. En la figura 1 se muestran los factores protectores y los factores de riesgo que estén posiblemente involucrados con la tasa de suicidio durante la pandemia por COVID-19.



Figura 1. Potenciales factores protectores y de riesgo durante la pandemia por COVID-19.

La manera de abordar el suicidio en el panorama internacional actual debe ser proactiva y cumplir con intervenciones sociales y gubernamentales como:

- prevenir y mitigar los efectos negativos de las dificultades económicas y el desempleo mediante el reforzamiento de programas sociales,
- minimizar el daño a largo plazo del posible retraso educativo generado por la contingencia,
- reforzar los servicios y líneas para la prevención del suicidio,
- enfatizar el uso de medios de comunicación para la importancia de la salud mental y resiliencia para evitar que se presente el suicidio como una consecuencia o un camino racional para el manejo del malestar a consecuencia de la pandemia,
- promover la cohesión social.

Estas intervenciones deben ser tomadas en cuenta en especial para poblaciones en riesgo tales como jóvenes migrantes, personas con padecimientos preexistentes y poblaciones que se encuentran en un estado socioeconómico precario. Del mismo modo, las personas que han sufrido una infección por COVID-19 y los profesionales de la salud que han experimentado de manera prolongada el estrés generado por la crisis representan una población particularmente vulnerable.

A diferencia de pandemias previas, el COVID-19 sucede en el contexto del mundo digital, donde cada vez es más accesible el uso de la tecnología para proveer servicios de atención a la salud como las videoconferencias. La tecnología actual ha permitido el desarrollo de vacunas y su distribución a un paso sin precedente. Aunado a esto, la era digital ha facilitado la realización de accio-

nes de manera coordinada entre diferentes naciones con el fin de mitigar las consecuencias económicas mediante la toma de decisiones y planeación estratégica de las intervenciones. Estas condiciones pueden reducir el tiempo de la pandemia y de manera sustancial, el número de muertes por COVID-19 en muchos países. La prevención del suicidio durante la pandemia y las consecuencias futuras requerirán un esfuerzo significativo para comprender lo diverso y rápidamente cambiante que puede resultar el panorama actual que afecta al mundo en estos momentos.

Las consecuencias de la crisis económica durante la pandemia pueden prolongarse y su efecto sobre la salud mental durar incluso más allá del tiempo que la actual pandemia pueda persistir. Se recomienda a los gobiernos alrededor del mundo comenzar a realizar una planeación inmediata, si es que no se ha iniciado, acerca de cuáles estrategias se implementarán a futuro con el objetivo de contener las consecuencias de la pandemia y acerca de que pasos culturalmente apropiados pueden propiciar y promover la unión entre comunidades para lograr enmendar las consecuencias de las eventuales situaciones adversas.

Rodrigo Guiza Zayas

Bibliografía

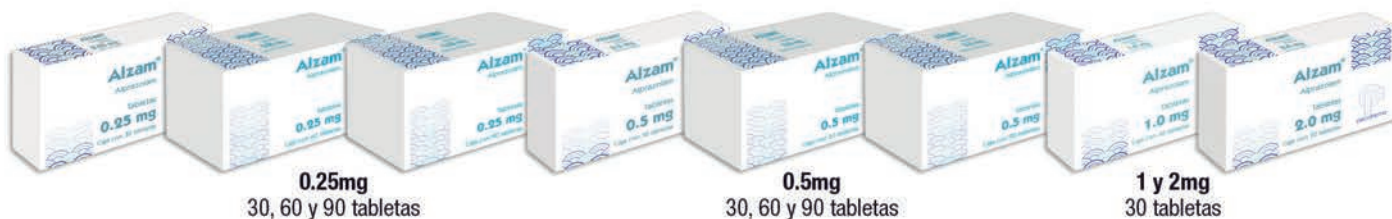
Sinyor, M., Knipe, D., Borges, G., Ueda, M., Pirkis, J., Phillips, M. R., ... International COVID-19 Suicide Prevention Research Collaboration. (2021). Suicide Risk and Prevention During the COVID-19 Pandemic: One Year On. *Archives of Suicide Research: Official Journal of the International Academy for Suicide Research*, 1-6. Advance online publication. doi: 10.1080/13811118.2021.1955784

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