

Suicidio en Tiempos de COVID19

DHC. Alejandro Águila Tejeda
Psicoanalista y Suicidólogo



Sabemos que cuando la salud merma muchas cosas cambian y nos ponemos a reflexionar algunas veces con miedo si es que saldremos de la enfermedad o esta nos consumirá hasta la muerte.

Esto puede producir en cada persona respuestas diferentes desde una actitud positiva esperando una pronta recuperación hasta una actitud frente a la enfermedad con pesimismo y esperando lo peor que puede llevar a estados de angustia y depresión con fuertes pensamientos suicidas o acciones autolesivas.

Las consecuencias secundarias del distanciamiento social pueden aumentar el riesgo de suicidio

Este año 2020 el 10 de septiembre "*Día mundial para la prevención del suicidio*" La Organización Panamericana de la Salud (OPS) advirtió que la pandemia por COVID-19 puede exacerbar los factores de riesgo de suicidio por lo que instó a hablar del tema en forma abierta y responsable, permanecer conectados aún durante el distanciamiento físico, y aprender a identificar los signos de advertencia para prevenirlo.

El coronavirus está afectando la salud mental de muchas personas. Datos de estudios recientes muestran un aumento de la angustia, la ansiedad y la depresión especialmente trabajadores de la salud, que, sumadas a la violencia, los trastornos por consumo de alcohol, el abuso de sustancias, y las sensaciones de pérdida, son importantes factores que pueden incrementar el riesgo de que una persona decida quitarse la vida.

Sabemos que los principales signos de advertencia de riesgo de suicidio son;

La comunicación verbal o conductual como hablar sobre: querer morirse, sentir una gran culpa o vergüenza, o sentirse una carga más para los demás, sentirse vacío, sin esperanza, atrapado o sin razón para vivir; sentirse extremadamente triste, ansioso, agitado o lleno de ira; con un dolor insoportable, ya sea emocional o físico. (durante la infección del coronavirus se viven muchos dolores corporales, jaquecas, migrañas, e insuficiencia respiratoria, así como dolor extremo en músculos y huesos)

Asimismo, cambios de comportamiento como hacer un plan o investigar formas de morir; alejarse de los amigos, decir adiós, regalar artículos importantes o hacer un testamento; hacer cosas muy arriesgadas como conducir con una rapidez extrema; mostrar cambios de humor extremos; comer o dormir demasiado o muy poco; consumir drogas o alcohol con más frecuencia, practicar el cutting (autolesión) así como padecer trastornos de alimentación como anorexia y bulimia.- Las personas infectadas han mencionado radicales cambios del estado de ánimo, disminución en el apetito y dificultades para conciliar el sueño.

Asimismo, la OPS recomienda incorporar el apoyo de salud mental y psicosocial en los planes y esfuerzos de respuesta a la COVID-19. Algunas recomendaciones incluyen brindar atención remota o virtual, adaptar y difundir mensajes para la población general, así como para las poblaciones de mayor riesgo, y capacitar en el tema a trabajadores de la salud y otros miembros de la comunidad.

Es importante evaluar los cambios en una variedad de factores de riesgo que podemos clasificar en; económicos, psicosociales y relacionados con la salud.

Estrés económico

Se teme que la combinación de eventos públicos cancelados, negocios cerrados y estrategias de refugio en el lugar conduzca a una recesión. Las recesiones económicas generalmente se asocian con mayores tasas de suicidio en comparación con períodos de relativa prosperidad. Desde la crisis de COVID-19, las empresas se han enfrentado a la adversidad y al despido de empleados. Las escuelas han estado cerradas por períodos indeterminables, lo que obligó a algunos padres y tutores a tomarse un tiempo libre del trabajo. El mercado de valores ha experimentado caídas históricas, lo que resulta en cambios significativos en los fondos de jubilación.

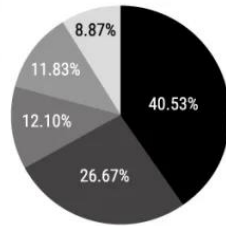
La investigación existente sugiere que el estrés económico sostenido podría estar asociado con mayores tasas de suicidio en el futuro.



Los enemigos en casa durante la pandemia

Violencia, consumo de sustancias, depresión y ansiedad generalizada han sido las situaciones más serias por las que los mexicanos solicitaron atención a su salud mental.

» Motivos de las llamadas a los servicios de atención a la salud mental de la Ssa entre el 23 de marzo y el 12 de junio.



- **23,400** Autolesión y riesgo de suicidio, estrés agudo, burnout, somatización
- **15,397** Situaciones de violencia
- **6,986** Consumo de sustancias
- **6,827** Depresión
- **5,120** Ansiedad generalizada

Total **57,730**

De la población que solicitó los servicios de atención a salud mental de la Secretaría de Salud **18.91%** corresponde a personal de salud.

» Servicios telefónicos de atención a la salud mental en México durante la pandemia del 23 de marzo al 12 de junio.

Fuente: Reporte del Comité de Salud Mental de la Secretaría de Salud, con fecha del 12 de junio / Dra. Silvia Moreno Chaine.

Aislamiento social

Las principales teorías del suicidio enfatizan el papel clave que juegan las conexiones sociales en la prevención del suicidio. Las personas que experimentan ideas suicidas pueden carecer de conexiones con otras personas y, a menudo, desconectarse de otras a medida que aumenta el riesgo de suicidio. Los pensamientos y comportamientos suicidas están asociados con el aislamiento social y la soledad.

Por lo tanto, desde una perspectiva de prevención del suicidio, es preocupante que la estrategia de salud pública más crítica para la crisis de COVID-19 sea el distanciamiento social. Además, la familia y los amigos permanecen aislados de las personas hospitalizadas, incluso cuando sus muertes son inminentes. En la medida en que estas estrategias aumentan el aislamiento social y la soledad, pueden aumentar el riesgo de suicidio.

“A pesar de su nombre, el distanciamiento social requiere espacio físico entre las personas, no la distancia social.”

Disminución del acceso a apoyo comunitario y religioso

Muchas personas asisten a diversas actividades comunitarias o religiosas. La asistencia semanal a los servicios religiosos se ha asociado con **una tasa de suicidios 5 veces menor** en comparación con los que no asisten. Los efectos de cerrar iglesias y centros comunitarios pueden contribuir aún más al aislamiento social y, por lo tanto, al suicidio.



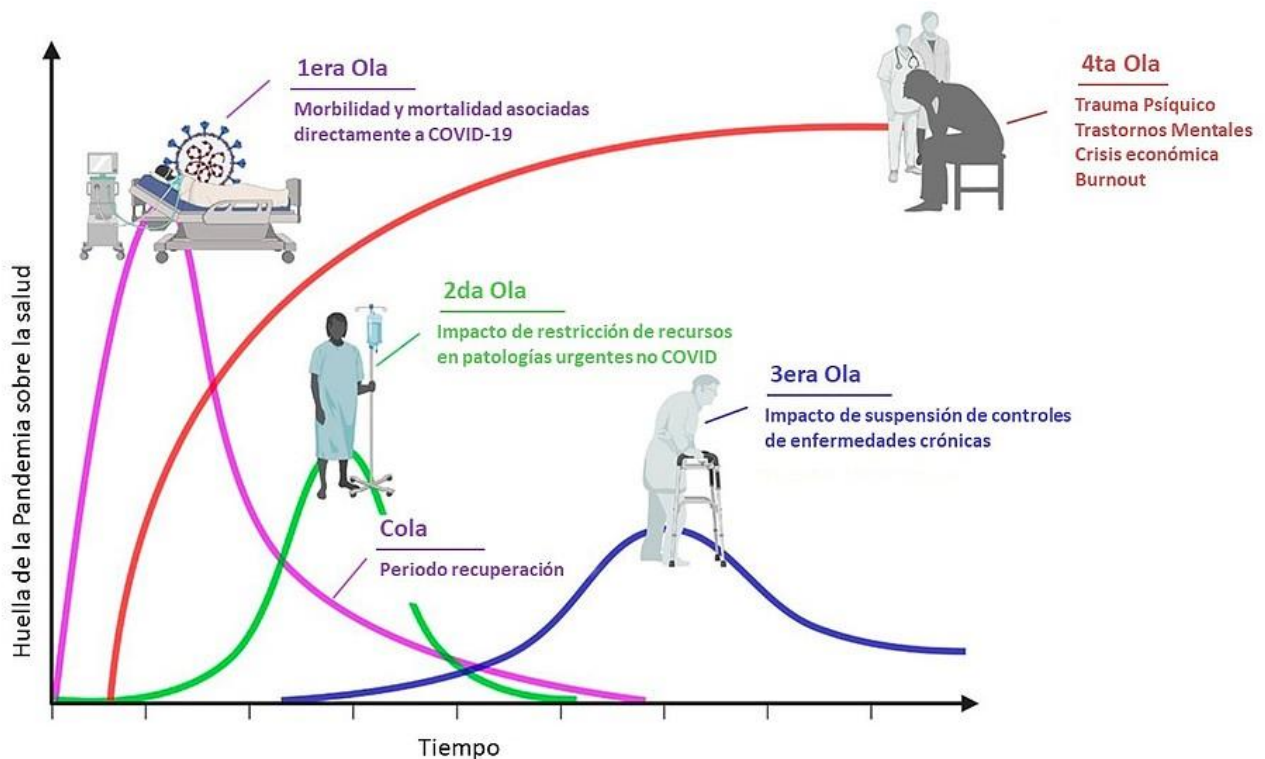
Barreras para el tratamiento de la salud mental

Los centros de atención médica están agregando preguntas de detección COVID-19 en los puntos de entrada. En algunas instalaciones, no se permite la entrada de niños y otros miembros de la familia (sin cita previa). Dichas acciones pueden crear barreras para el tratamiento de salud mental (por ejemplo, citas canceladas asociadas con restricciones infantiles mientras se cancela la escuela).

La información en los medios también puede implicar que los servicios de salud mental no tienen prioridad en este momento (por ejemplo, representaciones de entornos de atención médica abrumados, cirugías electivas canceladas). Además, los departamentos de emergencia sobrepoblados pueden afectar negativamente los servicios para los sobrevivientes de intentos de suicidio. El acceso reducido a la atención de salud mental podría afectar negativamente a los pacientes con ideación suicida.

Enfermedades y problemas médicos

Los problemas de salud física exacerbados podrían aumentar el riesgo para algunos pacientes, especialmente entre los adultos mayores, en quienes los problemas de salud están asociados con el suicidio. Un paciente ilustró el costo psicológico de los síntomas de COVID-19 cuando le dijo a su médico: "Siento que (usted) me envió a casa a morir".



Resultados de la ansiedad

Es posible que la cobertura de noticias 24/7 de estos eventos sin precedentes sirva como un factor estresante adicional, **especialmente para personas con problemas de salud mental preexistentes**. Los resultados de la ansiedad nacional sobre la depresión, la ansiedad y el uso de sustancias de un individuo merecen un estudio adicional.

Tasas de suicidio de profesionales de la salud

Muchos estudios documentan tasas elevadas de suicidio entre los profesionales médicos. Este grupo en riesgo ahora está sirviendo en la primera línea de la batalla contra COVID-19. Está surgiendo una discusión nacional sobre las preocupaciones de los trabajadores de la salud sobre la infección, la exposición de miembros de la familia, colegas enfermos, la escasez de equipos de protección personal necesarios, instalaciones abrumadas y estrés laboral. Esta población especial merece servicios de apoyo y prevención.

Venta de armas de fuego

Muchos medios informativos han informado un aumento en las ventas de armas en Estados Unidos a medida que avanza COVID-19. Las armas de fuego son el método más común de suicidio en los EE. UU., y la posesión o el acceso a armas de fuego y el almacenamiento inseguro están asociados con un riesgo elevado de suicidio. En este contexto, los problemas de seguridad de las armas de fuego para la prevención del suicidio son cada vez más relevantes.

Variación estacional climática

En el hemisferio norte, las tasas de suicidio tienden a alcanzar su punto máximo a fines de la primavera y principios del verano. El hecho de que esto probablemente coincida con los esfuerzos máximos de prevención de COVID-19 es preocupante y merece un estudio adicional. Se habla también que en invierno se incrementa los intentos de suicidio y suicidio consumado en donde influyen el clima la usencia por horas del sol y aislamiento por frio y climas extremos. Inclusive se le ha llamado la depresión blanca.

Pide ayuda

Durante la pandemia de la COVID-19 aún es posible comunicarte con otros de manera segura y pedir ayuda. Ya sea por teléfono, mensaje de texto o email, o una plataforma de redes sociales confiable, no tengas miedo de reconocer ante otros que te sientes abrumado y necesitas apoyo. Por lo menos comienza la conversación.

Si crees que puedes llegar a hacerte daño o intentar suicidarte, obtén ayuda sin demora con una de estas acciones:

- Comunícate con tu médico o un profesional de salud mental para que te ayude a afrontar los pensamientos suicidas.
- Llama al número de una línea para crisis de salud mental o una línea directa para suicidas. En Estados Unidos, llama a la Red Nacional de Prevención del Suicidio al 1-800-273-8255 en cualquier momento durante el día — oprime el "1" para hablar con la Línea para Veteranos en Crisis o usa Lifeline Chat.
- Llama al **911** o al número local de emergencias.
- Habla con un amigo íntimo o un ser querido.
- Ponte en contacto con un pastor, un líder espiritual u otra persona de tu comunidad religiosa.



Las epidemias y las pandemias también pueden alterar los puntos de vista sobre la salud y la mortalidad, haciendo que la vida sea más preciosa, la muerte más temible y el suicidio menos probable.

Red de servicios para apoyo emocional por covid-19

24 horas

Línea de la Vida
Teléfono: 800 911 2000
Facebook: /LaLineadelaVida/
Twitter: @LineaDe_LaVida

Unidad de Inteligencia Epidemiológica Sanitaria
Teléfono: 800 0044 800 marcación 4

Consejo Ciudadano para la Seguridad y Justicia de la Ciudad de México
Teléfono: 55 5533 5533

Hospital Psiquiátrico Infantil "Juan N Navarro"
Teléfono: 55 5655 0683
Correo: covid19saludmentalhpjnn@gmail.com

Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Álvarez"
Teléfono: 55 5487 4271 (pob general)
55 5487 4278 (personal de salud)

Instituto Nacional de Psiquiatría
Teléfono: 800 9531705

Red de Sostén Emocional para Familiares en Duelo
Teléfono: 55 4165 7000

Horario limitado

Línea Teletón
Teléfono: 800 835 3866
Lunes a viernes
9:00 a 17:00 h

Línea UNAM
Teléfono: 55 5025 0855
Lunes a viernes
8:00 - 18:00 h

Psicólogos Sin Fronteras
Teléfono: 55 4738 8448
Lunes a viernes
8:00 - 18:00 h



Alejandro Águila Tejeda Fundador y Director General INHisAC Instituto Hispanoamericano de Suicidología

- **Licenciado** en Psicología por la Universidad Intercontinental y **especialidad** en área clínica.
- **Maestría** en Psicoterapia Psicoanalítica. Universidad Intercontinental

