

## Riesgo de suicidio en épocas de COVID-19, una mirada desde la atención primaria de Colombia

Recibido el 27-05-2021; aceptado para publicación el 24-06-2021

Sr. Director:

En diciembre de 2019 en Wuhan, China, se reportó al mundo la existencia de un nuevo virus respiratorio denominado SARS-CoV-2, con un alto impacto global en salud pública y declarado como pandemia el 11 de marzo de 2020 por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) <sup>1,2,3,4</sup>. Ante este escenario se han establecido diferentes políticas encaminadas a restringir el contacto social, con sus esperadas consecuencias en todas las esferas biopsicosociales; efecto cuyos antecedentes históricos han demostrado perpetuarse en el tiempo por muchos años, incluso después de controlar los brotes <sup>3</sup>.

A lo largo de la historia los brotes infecciosos se han vinculado con patología mental y una notable elevación de la tasa de suicidios, tal es el caso de la gripe española o el brote asociado al Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) en Hong Kong en el año 2003; en este último especialmente en personas mayores de 65 años <sup>3</sup>. En la actualidad desde el inicio de la pandemia y gracias a las medidas de restricción impuestas, el temor a infectarse y las consecuencias socioeconómicas desfavorables, se ha reportado un aumento a nivel global de sentimientos de miedo, pánico, incertidumbre y estrés. Además de un incremento de afectaciones psicológicas y descompensación o reagudización de problemas psiquiátricos preexistentes, factores que en conjunto contribuyen una causa creciente de mortalidad en la población: el suicidio <sup>1,2,3,4</sup>.

Varios estudios evidencian la repercusión psicológica asociada a esta crisis sanitaria. Wang y colaboradores informaron del impacto psicológico en las etapas iniciales de la pandemia en China mediante una encuesta (n=1210), y revelaron que el 53.8 % de los encuestados presentaban un compromiso psicológico de moderado a severo; en este

país, otra encuesta de mayor magnitud (n=52.730) reveló que al menos el 35 % de los participantes referían angustia psicológica. En Estados Unidos la afectación negativa en la salud mental por preocupación y estrés se reportó en el 45 % de los adultos durante la pandemia. Otros autores como Xiao y colaboradores han enfatizado sobre el aumento de la ansiedad y el estrés en individuos sometidos a aislamiento social con la consiguiente reducción de la calidad del sueño <sup>4</sup>. Por otra parte, se ha reportado una mayor tasa de pensamientos autolesivos especialmente en personal sanitario de primera línea expuestos a un mayor riesgo de infección, o en aquellos que ya se infectaron. Los datos son claros y han evidenciado la asociación entre la pandemia y síntomas emocionales negativos como angustia, ansiedad, miedo, depresión e insomnio <sup>2,3,4</sup>.

Desde un punto de vista biológico y con un enfoque específico hacia los pacientes con COVID-19 se ha planteado que los efectos deletéreos a nivel mental se explican por la capacidad del virus de atravesar la barrera hematoencefálica, aunado a la tormenta de citoquinas proinflamatorias derivadas de la respuesta inmune al proceso infeccioso, dentro de las cuales destaca la interleuquina-6 (IL-6), cuyos niveles elevados han sido reportados en el líquido cefalorraquídeo (LCR) de personas con intento suicida documentado; postulando esta reacción como una posible teoría que explica el comportamiento suicida en esta población, lo cual amerita una investigación más amplia y profunda <sup>2,3</sup>.

Si bien nos enfrentamos a un aumento de patologías mentales y sus consecuencias en muchos casos irreversibles, debemos considerar el hecho de que existe la tendencia a evitar consultar centros de prestación de servicios en salud por miedo a un mayor riesgo de contagio u otras razones propias de la intoxicación digital con información errónea

y de baja calidad, constituyendo así una barrera para el acceso a la atención médica que permita una prevención y detección oportuna <sup>2</sup>.

En este contexto se hace urgente emprender estrategias encaminadas a proteger la salud mental, a través de la prevención, detección, tratamiento y seguimiento no solo de desórdenes mentales prevalentes ya instaurados como la depresión y la ansiedad, sino también, de las situaciones emocionales y sociales desencadenantes como angustia, pensamientos suicidas, sensación de soledad, abuso de sustancias, violencia física y psicológica, desinformación y la crisis económica, entre otros<sup>3</sup>. En la **tabla 1** se resumen las intervenciones específicas propuestas para cada uno de estos escenarios.

En efecto, los enfoques preventivos contra enfermedades psicológicas y psiquiátricas son de vital importancia y deben contar con un planteamiento universal dirigido a la población general, así como un enfoque selectivo para los grupos con mayor riesgo de suicidio en los que destacan aquellos pacientes con trastornos psiquiátricos previos, población con síntomas de angustia emocional, sobrevivientes de COVID-19, personal sanitario de primera línea, personas mayores y personas con intentos suicidas recurrentes; Esto de la mano de profesionales capaces de identificar

Tabla 1. Intervenciones específicas de prevención contra factores y situaciones de riesgo contra el suicidio

FACTORES DE RIESGO	INTERVENCIONES ESPECÍFICAS
Angustia psicológica	Telemedicina en campos de psiquiatría, psicología, evitar el acceso a redes sociales, disponibilidad de líneas de emergencia 24 horas. Grupos de apoyo
Sensación de soledad por aislamiento social	Acceso a conectividad digital, grupos de soporte comunitario, seguimiento de carencias en viviendas, sesiones de apoyo a salud mental de forma periódica.
Desinformación	Difusión de información avalada por fuentes internacionales reconocidas a través de medios impresos y digitales debidamente supervisados, espacios de información presencial y digital por parte de proveedores de atención primaria en salud, colaboración entre sector salud y medios de comunicación
Crisis económica	Medidas financieras de contingencia por medio de fondos para desempleados que garanticen acceso a vivienda, alimentación y servicios básicos de salud. Propendiendo a la integración laboral en el menor plazo posible.
Abuso de sustancias	Telemedicina en campos de psiquiatría, psicología, psicoterapia, grupos de apoyo, políticas de consumo seguro.
Violencia / abuso doméstico	Líneas de atención disponibles 24 horas y al alcance para poblaciones vulnerables como mujeres, niños y ancianos. Opciones de refugio seguro.
Desórdenes mentales	Telemedicina en campos de psiquiatría, psicología, psicoterapia, disponibilidad y oportunidad de acceso a medicamentos, educación en primeros auxilios psicológicos.
Pensamiento suicida	Capacitación para familiares en primeros auxilios psicológicos, intervenciones oportunas por profesionales en líneas, recursos digitales que permitan intervenciones por familiares en conjunto con acompañamiento vía telefónica o chat con profesionales en áreas de la salud.

dichas poblaciones vulnerables e intervenirlas tempranamente con el fin de evitar desenlaces fatales <sup>2,3,4</sup>.

Desde este punto, es necesario mencionar la posición crítica del personal sanitario de primera línea como una población de alto riesgo, puesto que han sido llevados a ser la columna vertebral en la lucha contra el COVID-19, exponiéndose a una mayor carga laboral, estrés crónico, miedo a contagiarse o contagiar a sus seres queridos y aislamiento obligatorio, factores que contribuyen al desarrollo de depresión, frustración y eventualmente suicidio <sup>2,3</sup>.

En definitiva, es claro que debemos poner a disposición todas las herramientas tecnológicas y recursos humanos en aras de proteger y mejorar la salud mental y así combatir una crisis a nivel global que día a día se cronifica y no solo cobra víctimas letales, sino que además afecta el adecuado desarrollo biopsicosocial de quienes lo padecen, con consecuencias directas en la construcción individual y colectiva de nuestra sociedad.

*El presente trabajo ha sido autofinanciado por los autores. Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.*

## Bibliografía

- Kahil K, Cheaito MA, El Hayek R, Nofal M, El Halabi S, Kudva KG, et al. Suicide during COVID-19 and other major international respiratory outbreaks: A systematic review. *Asian J Psychiatr.* 2021;56(102509):102509. Doi: 10.1016/j.ajp.2020.102509
- Gunnell D, Appleby L, Arensman E, Hawton K, John A, Kapur N, et al. Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry.* 2020;7(6):468–71. Doi: 10.1016/S2215-0366(20)30171-1
- Banerjee D, Kosagisharaf JR, Sathyanarayana Rao TS. "The dual pandemic" of suicide and COVID-19: A biopsychosocial narrative of risks and prevention. *Psychiatry Res.* 2021;295(113577):113577. Doi: 10.1016/j.psychres.2020.113577
- Sher L. The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. *QJM.* 2020;113(10):707–12. Doi: 10.1093/qjmed/hcaa202

Tascón-Hernández JD<sup>1</sup>, Orozco-Muñoz JS<sup>1</sup>, Muñoz-Noguera M<sup>1</sup>, Pabon-Cifuentes JR<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Grupo de Investigación Salud, Familia y Sociedad. Departamento de Medicina Social y Salud Familiar, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca. Popayán, Cauca, Colombia

E-mail: jorgetascon@unicauca.edu.co