

- 2020 -  
*Artículo Especial cortesía*

## ***Mortalidad por suicidio y COVID-19:*** Las consecuencias secundarias del distanciamiento social pueden aumentar el riesgo de suicidio



# QUETIAPINA

25 mg - 100 mg - 200 mg



Para mayor información contactar a : **SNC PHARMA, C.A.**  
Centro Profesional Prebo, piso 2, oficina 2-14. Valencia, Edo. Carabobo  
0241 - 8248176 / 8243339 - regulatorios@sncpharma.com - www.sncpharma.com

USO CONFIDENCIAL EXCLUSIVO PARA PROFESIONALES DE LA SALUD · WWW.SNCPHARMA.COM



Intervenciones preventivas | 13 ABR 20

## Mortalidad por suicidio y COVID-19: ¿una tormenta perfecta?

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

Autor: Mark A. Reger, PhD; Ian H. Stanley, MS; Thomas E. Joiner, PhD Fuente: JAMA Psychiatry doi:10.1001/jamapsychiatry.2020.1060 [Suicide Mortality and Coronavirus Disease 2019—A Perfect Storm?](#)

Página 1

### Introducción

Las tasas de suicidio han aumentado en los EE. UU. en las últimas 2 décadas. Los últimos datos disponibles (2018) muestran la tasa de suicidios ajustada por edad más alta en los EE. UU. desde 1941. En este contexto, la enfermedad por **coronavirus** 2019 (COVID-19) golpeó a los EE. UU. con respecto a los modelos de enfermedades, se han llevado a acciones de salud pública históricas y sin precedentes para frenar la propagación del virus.

Se han implementado intervenciones notables de **distanciamiento social** para reducir fundamentalmente el contacto humano. Si bien se espera que estos pasos reduzcan la tasa de nuevas infecciones, el potencial de resultados adversos sobre el riesgo de suicidio es alto. Se podrían tomar medidas para mitigar las posibles consecuencias no deseadas en los esfuerzos de prevención del suicidio, que también representan una prioridad nacional de salud pública.

### COVID-19 Intervenciones de salud pública y riesgo de suicidio

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

Es importante considerar los cambios en una variedad de factores de riesgo 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 los Estados Unidos en el futuro.

## **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.

## **Disminución del acceso a apoyo comunitario y religioso**

Muchos estadounidenses 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 nacional**

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 en tarifas**

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.

## Oportunidades de prevención de suicidio

A pesar de los desafíos, existen oportunidades para mejorar los esfuerzos de prevención del suicidio en este momento único. El mantenimiento de algunos esfuerzos existentes también es posible.

### Distancia física, no distancia social

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

Se pueden hacer esfuerzos para **mantenerse conectados y mantener relaciones significativas** por teléfono o video, especialmente entre individuos con factores de riesgo sustanciales de suicidio. Se pueden explorar soluciones de redes sociales para facilitar estos objetivos.

### Tel-Salud mental

Existe un impulso nacional para aumentar el uso de telesalud en respuesta a COVID-19. Desafortunadamente, los tratamientos de salud mental para personas con ideas suicidas han quedado muy por detrás del campo de la telesalud. Las oportunidades para aumentar el uso de tratamientos basados en evidencia para personas con pensamientos suicidas se han observado durante años, especialmente en entornos rurales, pero el miedo a eventos adversos y demandas han paralizado el campo.

Las disparidades en el uso de computadoras y el acceso a Internet de alta velocidad también deben abordarse. Se necesitan investigaciones, cambios culturales y, potencialmente, incluso protecciones legislativas para facilitar la entrega de tratamientos de prevención del suicidio a personas que de otro modo no recibirían nada.

### Aumentar el acceso a la atención de salud mental

A medida que se desarrollan las precauciones de COVID-19 en entornos de atención médica, es esencial considerar el manejo de las personas con crisis de salud mental. Los procedimientos de detección y prevención de COVID-19 que podrían reducir el acceso a la atención (por ejemplo, citas canceladas, enviar pacientes a casa) podrían incluir la detección de crisis de salud mental; se necesitaría personal clínico hasta cierto punto en entornos que actualmente pueden relegar la detección de síntomas de COVID-19 al personal administrativo. Además, en lugar de enviar a un paciente con un niño a casa, se podrían considerar entornos de tratamiento alternativos (por ejemplo, un espacio privado afuera).

## Prevención del suicidio a distancia

Existen intervenciones de prevención del suicidio basadas en la evidencia que fueron diseñadas para ser administradas de **forma remota**. Por ejemplo, algunas intervenciones breves de contacto (alcance telefónico) 8 y la intervención Cartas de Atención (en las que se envían cartas por correo) han reducido las tasas de suicidio en ensayos clínicos aleatorios. El contacto de seguimiento puede ser especialmente importante para las personas que son positivas para COVID-19 y tienen factores de riesgo de suicidio.

## Informes de medios

Debido al **contagio del suicidio**, los informes de los medios sobre este tema deben seguir las pautas de informes e incluir la Línea de vida nacional para la prevención del suicidio (1-800-273-TALK). La línea directa permanece abierta.

## Consideraciones optimistas

Puede haber un lado positivo en la situación actual. Las tasas de suicidio han disminuido en el período posterior a los desastres nacionales anteriores (por ejemplo, los ataques terroristas del 11 de septiembre de 2001). Una hipótesis es el llamado **efecto de unión**, por el cual los individuos que experimentan una experiencia compartida pueden apoyarse mutuamente, fortaleciendo así la conexión social. Los avances recientes en tecnología (p. Ej., videoconferencia) podrían facilitar la integración.

*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.*

## Conclusiones

Las inquietudes sobre los resultados secundarios negativos de los esfuerzos de prevención de COVID-19 no se deben tomar para implicar que estas acciones de salud pública no se deben tomar. Sin embargo, la implementación debe incluir un enfoque integral que considere múltiples prioridades de salud pública de los Estados Unidos, incluida la prevención del suicidio. Hay oportunidades para mejorar los servicios de prevención del suicidio durante esta crisis.

