

---

---

# El Suicidio en Tiempos de la COVID-19.

Flores-Silva Víctor,<sup>1</sup> Torres-Meza Víctor M.<sup>2</sup>

*Jefe de Proyecto del Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades.<sup>1</sup>  
Director General del Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades.<sup>2</sup>*

## Resumen

Mediante el presente artículo se busca proporcionar información sobre uno de los problemas más graves de salud pública de los últimos años y que con la actual pandemia, ocasionada por el virus SARS-CoV-2, se ha acrecentado aún más: el suicidio.

Como sabemos, el suicidio es un fenómeno relacionado con la salud mental, pues existe suficiente evidencia que demuestra que la mayoría de los actos o intentos suicidas están relacionados con trastornos mentales como la depresión, el trastorno bipolar, la esquizofrenia, el alcoholismo, el abuso de sustancias, la ansiedad, la anorexia nerviosa y los trastornos de la personalidad, solo por mencionar algunos.

Por lo cual, a través de este artículo se plantea como objetivo conocer de mejor manera este problema, y cómo la enfermedad por COVID-19 ha venido a repercutir en un incremento del mismo, para así distinguir algunos aspectos que pueden permitir identificar los factores de riesgo y determinar algunas medidas que permitan prevenirlo, con el propósito de parar, y en su caso, disminuir su incidencia.

*Palabras clave:* Suicidio, Trastorno psicológico, Salud mental, Pandemia por COVID-19

## Summary

This article seeks to provide information on one of the most serious public health problems in recent years and that with the current pandemic, caused by the SARS-CoV-2 virus, has increased even more: suicide.

As we know, suicide is a phenomenon related to mental health, as there is enough evidence to show that most suicidal acts or attempts are related to mental disorders such as depression, bipolar disorder, schizophrenia, alcoholism, abuse substances, anxiety, anorexia nervosa, and personality disorders, just to name a few.

Therefore, through this article, the objective is to better understand this problem, and how the COVID-19 disease has come to have an impact on its increase, in order to distinguish some aspects that may allow identifying the factors risk and determine some measures to prevent it, in order to stop, and where appropriate, to reduce its incidence.

*Keywords:* Suicide, Psychological disorder, mental health, COVID-19 pandemic

---

## Planteamiento

Sin duda, la actual pandemia por COVID-19 se ha convertido en una emergencia de salud pública, constituyéndose en un verdadero desafío para los diferentes sistemas de salud de cada país, principalmente en materia de salud mental. Con el aislamiento a que se ha tenido que someter la mayoría de la población, así como el temor por contraer la enfermedad, han ocasionado que los trastornos psicológicos tiendan a incrementarse a nivel individual y colectivo, conforme avanza la pandemia.

Hasta antes de la pandemia ya existía una alta cantidad de casos relacionados con la salud mental (los estudios sobre prevalencia cifran que un 20% de la población padecerá, en algún momento de su vida, algún tipo de trastorno psiquiátrico), aunado a esto, habrá que sumarle situaciones de estrés, ansiedad, depresión, incertidumbre, desánimo y, en algunos casos, duelo sin superar que ha ocasionado la pandemia y que todo indica, seguirán en aumento conforme se alargue ésta, presagiando un verdadero semillero de patologías psicológicas que se nos echarán encima. Todo suicidio es una tragedia. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el estudio Global Burden of Disease estiman que

casi 800,000 personas mueren por suicidio cada año. Solo por hacer mención de algunas estimaciones de carácter general, se considera que cada 40 segundos una persona se suicida en alguna parte del mundo, siendo en su mayoría jóvenes; a nivel mundial el suicidio se situó como la segunda causa de muerte en el grupo de 15 a 29 años de edad. Al año mueren por suicidio alrededor de un millón de personas; cada día hay un promedio de casi 3 mil personas que ponen fin a su vida y aproximadamente por cada persona que se suicida existen otras 20 que lo intentarán, afectando por lo menos a 6 personas cercanas.

Por lo anterior, es relevante investigar y profundizar en el análisis y comprensión de la conducta suicida y diseñar estrategias de prevención e intervención en grupos de riesgo y en población diversa.

En los últimos años diversos estudios han registrado un incremento en los intentos suicidas y el suicidio consumado en población joven; México no es la excepción de este problema entre su población y de manera especial entre los jóvenes.





Por lo anterior, se puede señalar lo que actualmente conocemos respecto a este problema es solo la punta del iceberg, al cual, solo con investigación y profundizando en el tema, lograremos conocer más y de mejor manera.

## Material y Métodos

Partiremos del hecho de considerar que el estudio de las conductas suicidas, desde el punto de vista epidemiológico, es diferente al suicidio consumado, que en nuestro país se basa, en gran medida, en estadísticas recolectadas por las instancias oficiales a través del certificado de defunción (INEGI). En tanto que, en el caso del intento de suicidio, no hay organismo que disponga de información completamente veraz sobre este problema ya que no es obligatorio reportarlo, mucho menos reportar la ideación o los planes suicidas. Para este trabajo nos basamos en la ponencia "El Suicidio en los tiempos del COVID-19" del Doctor Víctor Manuel Torres Meza, así como en la información publicada en diferentes artículos y notas periodísticas de nivel nacional e internacional.

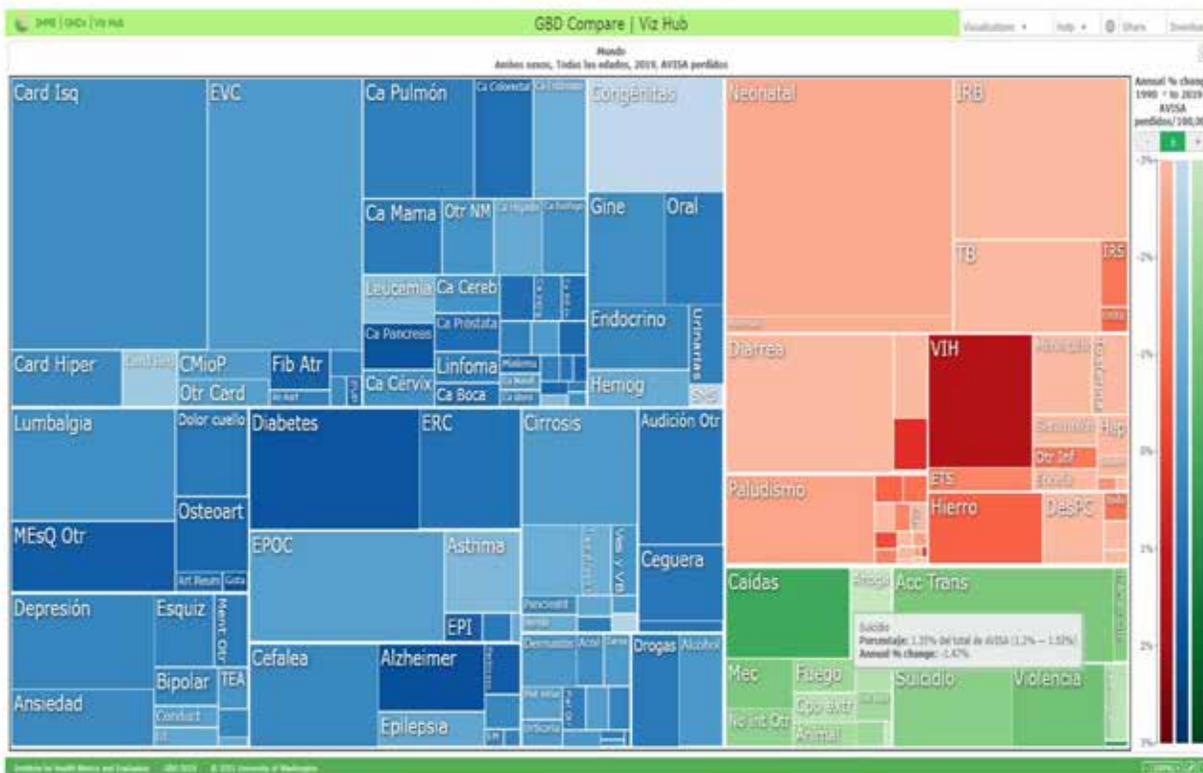
A efecto de considerar la situación que guardaba el problema del suicidio hasta antes de la pandemia, se hace uso de la metodología de los Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD o DALY, Disability Adjusted Life Years por sus siglas en inglés), es una medida de carga de la enfermedad global, expresado como el

número de años perdidos debido a enfermedad, discapacidad o muerte prematura. Fue desarrollada en la década de 1990 como una forma de comparar la salud en general y la esperanza de vida de los diferentes países. El uso del AVAD se está haciendo cada vez más común en el campo de la Salud Pública y la evaluación del impacto en la salud. Se amplía el concepto de "años potenciales de vida perdidos por muerte prematura" para incluir "años equivalentes de vida sana perdidos por un estado de salud deficiente o discapacidad." Al hacerlo, tanto mortalidad como enfermedad se combinan en una única métrica común.

Tradicionalmente, las obligaciones médicas estuvieron expresadas utilizando una medida, los años de vida potencialmente perdidos debido a la muerte prematura. No se consideraban las condiciones médicas que no causaban la muerte antes de lo esperado. La carga de la enfermedad es un componente que mide la carga de vivir con una enfermedad o discapacidad.

A continuación se integran los gráficos que representan la situación del suicidio antes de la pandemia a nivel mundial, nacional y estatal, tomando como referencia el indicador epidemiológico AVISA (Años de Vida Saludables perdidos en forma prematura por discapacidad y muerte).

### Suicidio en el mundo







## El suicidio en 2020: la pandemia exhibe el abandono a la salud mental

Cabe señalar que desde las primeras fases de la pandemia se han identificado varios factores de riesgo de enfermedad grave por COVID-19 y mortalidad, incluidos la edad, el sexo masculino, la obesidad y las enfermedades cardiovasculares.

De manera más específica, la evidencia de un artículo publicado el 01 de septiembre en la revista *The Lancet* denominado: "Trastornos mentales y riesgo de mortalidad relacionada con COVID-19, hospitalización e ingreso en la unidad de cuidados intensivos: una revisión sistemática y un metanálisis", demostró un mayor riesgo de COVID-19 grave o fatal entre los pacientes con un trastorno mental preexistente (OR 1.76, IC del 95%: 1.29–2.41).

Así mismo, varios factores podrían contribuir a esta asociación, incluida una mayor prevalencia de factores de riesgo comórbidos somáticos, un acceso reducido a la atención médica física adecuada entre pacientes con trastornos mentales y trastornos inmunológicos asociados con trastornos o tratamientos psiquiátricos.

De igual manera, el tomar conciencia del papel que tienen los factores sociales y económicos en el suicidio ha sido muy beneficiosa en la práctica en términos de la configuración de políticas de prevención y podría haber ayudado a reducir el estigma dañino en torno al problema. Sin embargo, parte del discurso sobre la pandemia de COVID-19 ha mostrado una consecuencia menos útil de esta conciencia.

Por lo anterior, y de acuerdo con un artículo publicado por la Asociación Americana de Psicología denominado "Por qué el fin de la pandemia estimula la ansiedad", se puede establecer que la pandemia ocasionada por el virus SARS-CoV-2, ha traído consigo una crisis tanto epidemiológica, como psicológica. La necesidad de vivir en aislamiento, los cambios en nuestra vida diaria, la pérdida del trabajo, las dificultades económicas y el dolor por la muerte de seres queridos, han tenido el potencial de afectar nuestra salud mental y el bienestar de mucha de la población.

Las graves consecuencias derivadas de esta crisis nos han dejado de manifiesto que la humanidad en general no estábamos preparados para enfrentar un problema de gran magnitud, el cual aún no sabemos hasta cuándo permanecerá con nosotros.

México, al igual que el resto de los países del mundo, manifiesta un gran descontrol en su sistema de salud: mientras mayor es la demanda de servicios médicos, más clara se hace notar la desigualdad que ha existido por siempre en la atención que se brinda a la población, derivado de un sistema sustentado en la afiliación de derechos en la materia.

Y si esto lo trasportamos al ámbito de la salud mental, la desigualdad se vuelve más notoria al ser escasos, para la mayoría de la población, este tipo de servicios en el país.

Aunado a lo limitado de los servicios de salud, debemos mencionar que la enfermedad por COVID-19 ha sometido a un desgaste cada vez mayor al personal médico, así como a las instalaciones y equipo disponible, haciendo cada vez más compleja y complicada la atención de pacientes conforme avanza

la pandemia, llegando a convertirse el propio personal médico en pacientes que requieren de esa atención médica.

Por lo anterior, los estragos de la pandemia están pesando aún más sobre el personal sanitario, pues la realidad nos está mostrando que las tasas de suicidio en dicho personal son más altas que en la población general.

Entre los principales factores de riesgo encontramos los siguientes:

En relación con la conducta suicida:

- Aislamiento/distanciamiento social.
- Recesión económica mundial
- Estrés, ansiedad y presión en los profesionales sanitarios
- Boicot social y discriminación
- Estrés por COVID-19 y su manejo

En relación con el suicidio:

- Hablar de morir o hacerse daño.
- Pérdida reciente por muerte, divorcio, separación, incluso pérdida de interés en amigos, pasatiempos y actividades que disfrutaba anteriormente.
- Cambios en la personalidad como tristeza, retraimiento, irritabilidad o ansiedad.
- Cambios en el comportamiento, patrones de sueño y hábitos alimenticios.
- Comportamiento errático, dañarse a sí mismo o a otros y otras.
- Baja autoestima, incluidos sentimientos de inutilidad, culpa u odio a sí mismo/a.
- No hay esperanza para el futuro, creer que las cosas nunca mejorarán o que nada cambiará.

## Resultados

La contingencia sanitaria por la COVID-19 se asocia con condiciones de salud mental de forma similar a otros eventos traumáticos. Existen condiciones de estrés, evitación, tristeza, distanciamiento, enojo y ansiedad, que son como las observadas durante los primeros estadios de reacción de las personas ante un evento traumatizante.

Por lo cual, el riesgo actual a padecer COVID-19, constituye una condición social sin precedentes que nos afecta a todas y todos. El momento actual nos demanda una forma de enfrentar y evaluar cómo nos sentimos; como resultado, podríamos identificar qué hacer al respecto y dónde podríamos encontrar la ayuda profesional, con evidencia de éxito, que pudiéramos necesitar.

A continuación resumimos los que consideramos como los principales factores de riesgo que conllevan a la idealización de la conducta suicida, o bien, al hecho consumado del suicidio:

### 1. Estrés económico

Debido al cierre prolongado de negocios y eventos, se teme un gran golpe económico a nivel mundial. Investigaciones sugieren que el estrés económico prolongado podría vincularse con aumento de riesgo suicida (Oyesanya, Lopez-Morinigo, Dutta, 2015).

### 2. Aislamiento social

La teoría interpersonal (Van Orden, Witte, Cukrowicz, Braithwaite, Selby y Joiner, 2010) del suicidio enfatiza el rol clave de las





conexiones sociales en la prevención del suicidio, ya que es probable que las personas con ideación suicida tengan pocas conexiones con otras y muchas veces se distancian, lo que sube el riesgo. Es por esto que preocupan las características de la mayor estrategia de prevención del contagio utilizada en esta pandemia, que favorece los sentimientos de soledad y el aislamiento.

### 3. Disminución de acceso al apoyo religioso y de la comunidad

Muchas personas asisten regularmente a actividades religiosas o de la comunidad que proveen apoyo social. Incluso hay datos que sugieren que las tasas de suicidio son más bajas para personas que asisten a servicios religiosos (VanderWeeler, Li, Tsai, et al, 2016). El cierre de iglesias y actividades comunitarias podría aumentar el aislamiento social y, en consecuencia, el riesgo de suicidio.

### 4. Barreras para el tratamiento en salud mental

Tanto el distanciamiento físico, como la situación económica, la baja importancia que se le da a los servicios de salud mental en este momento y el congestionamiento de salas de emergencia, crean barreras para que muchas personas reciban tratamiento psicológico, afectando negativamente a pacientes con ideación suicida.

### 5. Enfermedad y problemas médicos

Varias enfermedades físicas han mostrado una asociación con la conducta suicida, especialmente en personas mayores (65 años en adelante): discapacidad funcional, enfermedades malignas, trastornos neurológicos, dolor, enfermedades del hígado, enfermedades genitales en hombres, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y artritis (Mellqvist Fässberg, Cheung, Canetto, Erlangsen, Lapierre, Lindner, Draper, Gallo, Wong, Wu, Duberstein y Wærn, 2016).

### 6. Resultado de la ansiedad nacional

Como hemos mencionado anteriormente, la exposición a las noticias actualmente puede ser un factor que aumente los niveles de ansiedad. Esto a su vez podría ser una dificultad adicional para personas con problemas preexistentes de salud mental (como depresión).

### 7. Riesgo de suicidio para profesionales de la salud

Muchos estudios han documentado altas tasas de suicidio en personal de salud, especialmente para las mujeres (Dutheil, Aubert, Pereira, Dambun, Moustafa, Mermillod, Baker, Trousselarf, Lesage y Navel, 2019). Estos datos provienen de estudios anteriores a la pandemia. Actualmente el personal de salud se preocupa por estar expuesto al virus, contagiar a familiares, por sus colegas enfermos, por la falta de equipo de protección, hospitales llenos y estrés laboral.

### Oportunidad en prevención de suicidio

- Distanciamiento físico, no social Telepsicología.
- Aumentar acceso a cuidados de salud mental.
- Reporte de los medios.

### Conclusiones

La pandemia de COVID-19 es una crisis epidemiológica y psicológica. La enormidad de vivir en aislamiento, los cambios en nuestra vida diaria, la pérdida del trabajo, las dificultades económicas y el dolor por la muerte de seres queridos tienen el potencial de afectar la salud mental y el bienestar de muchas personas.

La pandemia por COVID-19 ha llegado a México y no sabemos cuánto tiempo permanecerá entre nosotros y nosotras.

El estrés aumenta y como prueba está que poco a poco hemos ido cambiando nuestros patrones de sueño, alimentación, actividad física, entre otros.

Con la emergencia sanitaria, han llegado grandes cambios sociales, económicos, políticos, ocupacionales e interpersonales que se convertirán en mayores factores de estrés y trastornos de adaptación.

Ante el aumento de los suicidios en México y los casos que se han presentado a nivel mundial relacionados con el estrés que genera el resguardo y por el temor de contagiarse de COVID-19, la población de nuestro país se encuentra en un constante riesgo de generar ideas suicidas; es por ello que se necesita sumar esfuerzos para evitar que el confinamiento aumente los problemas relacionados con la salud mental y se pueda recibir apoyo vía telefónica, redes sociales o cualquier forma de mensajería instantánea para su atención inmediata.

Por lo anterior, las autoridades de salud de los tres niveles de gobierno, deben atender los problemas de salud mental relacionados con el confinamiento domiciliario por COVID-19, como el estrés y la ansiedad, así como dictar medidas específicas, para prevenir los suicidios, de tal forma que las y los ciudadanos cuenten con los medios accesibles para solicitar ayuda u orientación que les permita llevar el confinamiento domiciliario de la mejor manera posible y eviten daños a su salud mental; para lo cual, las nuevas tecnologías pueden servir como líneas de atención para orientar a la población sobre los problemas de salud mental que pueden presentarse o agudizarse durante el confinamiento.

Se recomienda crear directrices sobre el brote COVID-19 para hacer frente al estrés de la epidemia que incluya consejos para las familias que pasan por períodos de cierre de escuelas, así como consejos para las y los adolescentes que les ofrezcan estrategias e intervenciones para hacer frente a los efectos de la ansiedad, los miedos y el trauma.

### Bibliografía

- Torres V. (2021). El Suicidio en los Tiempos del COVID-19. Consultado el 13 de diciembre del 2021
- Villagómez R., Balcázar A., y Paz R. (2010). Suicidio en jóvenes. Consultado el 08 de diciembre del 2021. Disponible en <http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no48-2/RFM48204.pdf>
- Borges G., Orozco R., Benjet C. y Medina M. Suicidio y conductas suicidas en México: retrospectiva y situación actual Consultado el 08 de diciembre del 2021. Disponible en [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342010000400005](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342010000400005)
- González T. Entendiendo el uso y resultados del indicador años de vida ajustados por discapacidad. Consultado 13 de diciembre del 2021. Disponible en [http://riberdis.cedd.net/xmlui/bitstream/handle/11181/4848/Entendiendo\\_el\\_uso\\_y\\_resultados\\_del\\_indicador\\_a%C3%B1os\\_de\\_vida\\_ajustados\\_por\\_discapacidad.pdf?sequence=1](http://riberdis.cedd.net/xmlui/bitstream/handle/11181/4848/Entendiendo_el_uso_y_resultados_del_indicador_a%C3%B1os_de_vida_ajustados_por_discapacidad.pdf?sequence=1)
- Moreno G., Trujillo L., García N. y Tapia F. (2018). Consultado el 15 de diciembre del 2021. Disponible en <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/55041/58091>
- [https://es.wikipedia.org/wiki/A%C3%B1os\\_de\\_vida\\_ajustados\\_por\\_discapacidad](https://es.wikipedia.org/wiki/A%C3%B1os_de_vida_ajustados_por_discapacidad)
- University of Washington (2022). Institute For HealthMetrics and Evaluation. Consultado 13 de diciembre de 2021. Disponible en <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>

