

Desigualdades, pandemia COVID-19 y posibles impactos sobre el riesgo de suicidio en Brasil

Tiago C. Zortea^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0002-8451-0555>



Los países subdesarrollados y en desarrollo son los más afectados por el suicidio en el mundo, y concentran 79% de esas muertes⁽¹⁾. En ese marco, se incluye a Brasil. Aunque las causales sean complejas y se deban a múltiples factores, diversos estudios apuntan que las tasas de suicidio se hallan fuertemente asociadas a las experiencias de pobreza, bajo poder socioeconómico, desempleo y otras desigualdades⁽²⁾. La presencia de tales asociaciones marca un escenario crítico ante el avance de la pandemia de COVID-19. Y no solo en lo concerniente a la salud física, puesto que el impacto de la pandemia sobre la salud mental de la población puede ser profundo. Mientras que las medidas de distanciamiento físico y la cuarentena reducen la propagación del virus, los efectos adversos de tales medidas sobre el riesgo de suicidio aumentan aún más en los contextos en los cuales las desigualdades son más acentuadas. En otras palabras, los factores de riesgo previamente existentes pueden intensificarse ante la presencia de los cambios provocados por la pandemia. A continuación, expondremos brevemente algunos ejemplos.

Impacto económico

Estudios de simulación económica prevén altas chances de recesión mundial, resultante de diversos factores, incluido el cierre de establecimientos– y el consecuente aumento del desempleo–, con la caída del consumo y de las inversiones. Considerando que estresores de orden económico contribuyen al aumento del riesgo de suicidio se ha sugerido que la intervención gubernamental (con la concesión de rentas, auxilios financieros a quienes han visto suspendido su contrato profesional, o han padecido una reducción en su jornada laboral y/o salario, etc.) puede contribuir a la disminución de los riesgos de suicidio⁽³⁾.

¹ University of Glasgow, Institute of Health and Wellbeing, Suicidal Behaviour Research Laboratory, Escócia.

² Co-Chair, Early Career Group – Associação Internacional de Prevenção ao Suicídio.

Como citar este artículo

Zortea TC. Applying Yalom's therapeutic factors of group psychotherapy to Alcoholics Anonymous. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2020;16(2):1-2. doi: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.0142>.

Distanciamiento físico y soledad

Las medidas de cuarentena son históricamente reconocidas como eficaces cuando se trata de reducir la propagación de enfermedades. De modo concomitante, las evidencias demuestran que la proximidad emocional y el sentido de pertenencia son vitales para la prevención de suicidios. Una particularidad del contexto en que se da la pandemia del COVID-19 cuando se la compara a pandemias anteriores es la posibilidad de mantener contacto social de forma remota. Mientras que este es un aspecto altamente positivo en la prevención, el riesgo se acentúa a la luz de las desigualdades: las restricciones de acceso al teléfono o a internet, ya sea por limitaciones financieras u otras de cualquier índole, pueden reducir la proximidad emocional, aumentando las percepciones de soledad, abandono, y, a su vez, el riesgo de suicidio. Junto a esos factores, debemos mencionar la suspensión temporaria de las ceremonias religiosas. Es sabido que la religión puede operar (para heterosexuales) como factor de protección contra el suicidio, en función de sus elementos constitutivos, que promueven pertenencia, sentido y soporte social. Esos factores se aplican también a otros grupos sociales (de carácter no religioso) que propician tales elementos comunitarios, advirtiéndose que la circunstancia de hallarse impedido de acceder a tales elementos puede agravar el riesgo. Aunque represente un desafío, es necesario desarrollar alternativas que cubran la proximidad emocional, respetando las medidas de cuarentena impuestas por la pandemia.

Acceso a los servicios de salud mental

El distanciamiento físico también marca desafíos para los servicios de salud mental, por lo menos, en dos frentes: la provisión de acceso remoto alternativo y el aumento de las demandas de salud mental como efecto de la pandemia. El primero se relaciona a la inclusión digital, dado que muchos pacientes no tienen acceso a teléfonos o a internet, no saben manejar aparatos electrónicos o presentan algún tipo de deficiencia que les impide utilizar tales tecnologías. El segundo desafío proviene del incremento de la demanda de los servicios de salud mental, una vez que la población tiende a presentar episodios de ansiedad y depresión más frecuentes, debido a una serie de factores resultantes de la pandemia (miedo de contraer el virus, soledad, aumento de la violencia doméstica, etc.). Además es notorio el creciente número de personas que llevan luto a raíz de la muerte de seres queridos, ocasionadas por el COVID-19. La experiencia del luto se hace aún más difícil con la restricción de funerales y la ausencia de otros allegados en vista de la imposición del distanciamiento físico. La combinación de esas experiencias con las restricciones a los servicios de salud mental, en ausencia de otros factores de protección, puede elevar el riesgo de suicidio.

Aunque no se trate de una experiencia exclusiva de Brasil, los desencadenantes de la pandemia en el país son únicos y demandan intervenciones preventivas equivalentes a las realidades locales. En un país en el cual 31,1 millones de ciudadanos no tienen acceso a saneamiento básico y 11,6 millones viven hacinadas⁽⁴⁾, las desigualdades aumentan no solo los riesgos de muerte por COVID-19, sino también por suicidio. Sin embargo, esas muertes no son inevitables. La prevención del suicidio debe ser implementada mediante diversas vías metodológicas y niveles de intervención. Una de las vías más importantes y urgentes en escala poblacional es la reducción de las desigualdades que conllevan a la vulnerabilidad estructural y al aumento del riesgo.

Referencias

1. World Health Organization. Suicide [Internet]. World Health Organization Newsroom. 2019 [cited 2019 Oct 23]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
2. Iemmi V, Bantjes J, Coast E, Channer K, Leone T, McDaid D, et al. Suicide and poverty in low-income and middle-income countries: a systematic review. *Lancet Psychiatry*. 2016;3(8):774–83. doi: 10.1016/S2215-0366(16)30066-9
3. 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. doi: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30171-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30171-1)
4. Silveira D. Coronavírus e desafios à prevenção: Brasil tem 31,3 milhões sem água encanada e 11,6 milhões em casas "superlotadas." *G1 Economia* [Internet]. 2020 Mar 23; [cited 2020 Mar 18]. Available from: <https://g1.globo.com/economia/noticia/2020/03/28/coronavirus-e-desafios-a-prevencao-brasil-tem-313-milhoes-sem-agua-encanada-e-116-milhoes-em-casas-superlotadas.ghtml>

Autor correspondiente:
Tiago C. Zortea
E-mail: tiago.zortea@glasgow.ac.uk
 <https://orcid.org/0000-0002-8451-0555>

Copyright © 2020 SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.