

# DetECCIÓN Y EVALUACIÓN DE RIESGO SUICIDA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19

Joseph Bandet R.<sup>1</sup>

Santiago, 13 de mayo 2021

## Presentación

La pandemia ha dañado la salud mental de extensos grupos de la población. Los profesionales de la salud trabajan al límite de sus capacidades para resolver la enorme demanda que se les impone día a día. Ellos mismos sufren el deterioro de sus condiciones de vida a causa de turnos extenuantes y a veces de condiciones desfavorables de trabajo.<sup>2</sup>

El aislamiento social, la disminución de las oportunidades laborales y los despidos se han traducido en angustiantes condiciones económicas para muchas familias.

De este modo tanto el público general como los propios trabajadores de la salud han visto aumentar el número de factores estresantes al tiempo que han acusado recibo de la disminución de sus espacios de intercambio social y esparcimiento.

La cuestión del suicidio es un asunto que naturalmente muchos tratan de evadir. Desgraciadamente esta actitud que podemos llamar de “autoprotección” nos expone a vernos sorprendidos con una terrible realidad: algunas personas abrumadas por su enfermedad previa y/o por su situación contingente, encuentran en el suicidio una salida que deja a su entorno sumido en sentimientos de culpa y de dolor. El suicidio debe considerarse como “un intento desesperado por escapar frente a un sufrimiento insoportable”<sup>3</sup> y por lo mismo requiere de nuestra atención, estudio y cuidado.

Chile ocupa uno de los lugares más altos en la comisión de suicidios a nivel americano<sup>4</sup> y muestra una preocupante cifra de suicidio adolescente a nivel internacional<sup>5</sup>. Esto nos señala que esta problemática existe y que es relevante en nuestro país.

Un dato curioso es que a diferencia de la creencia popular, durante la pandemia en Chile, los suicidios no solo no han aumentado, sino que han disminuido en número. Esto es coherente con lo observado en la experiencia internacional en tiempos de guerra. Aparentemente

---

1 Psicólogo, psicoanalista. Magíster en psicología, doctor en psicoanálisis. [josbandet@gmail.com](mailto:josbandet@gmail.com)

2 Agradezco a Gonzalo Gonzáles por su generoso apoyo en la corrección del borrador de este trabajo.

3 The psychology of suicidal behaviour. Roy O' Connor. The Lancet Psychiatry. June 1, 2014.

4 Ver informe OPS: Mortalidad por suicidio en las américas. Informe regional OPS. Washington DC. 2014

5 Estudio en desarrollo: “ Termómetro social” Álvaro Jiménez Molina, Fabián duarte y Vania Martínez. [Ciperchile.cl/2021/01/29/suicidios-durante-la-pandemia-por-que-bajan-y-qué-podemos-hacer](http://Ciperchile.cl/2021/01/29/suicidios-durante-la-pandemia-por-que-bajan-y-qué-podemos-hacer)

cuando la amenaza a la vida es externa e inminente, esto suele traer aparejado una disminución en los números totales de casos de autoeliminación. Es como si la vida se defendiera ante la amenaza cuando esta es más concreta y menos existencial que bajo condiciones normales del ser. “La tasa de suicidio tienden a disminuir en el marco de crisis o desastres socionaturales a gran escala. En estos casos, la experiencia compartida de la crisis podría conducir a las personas a apoyarse mutuamente, fortaleciendo sus vínculos sociales”<sup>6</sup>

Esto no quiere decir que esta problemática se haya superado y, por el contrario, estos autores advierten que luego de la pandemia podríamos vernos enfrentados a un aumento significativo de este número de casos. Por esta razón se hace necesario actuar preventivamente realizando una labor de difusión que ayude a sensibilizar y a brindar algunas herramientas de pesquisa a personas claves de la población.

La presente es una guía rápida y no pretende ser exhaustiva ni ahondará en cuestiones técnicas. Está orientada a todo público que realice entrevistas, tenga contacto con grupos de personas y/o mantenga relaciones de responsabilidad con equipos de trabajo. Pero también para todo aquel que desee contar con algunas herramientas que le ayuden a pesquisar el riesgo suicida entre sus compañeros de estudio, trabajo o familia.

Lo primero es aclarar que no existe un perfil único de suicida. El riesgo de suicidio puede encontrarse incluso entre personalidades opuestas en extremo: personas con gran desintegración de su proyecto vital y comportamiento caótico -en un extremo- o de personas altamente organizadas que mantienen una férrea disciplina consigo mismos y los demás y acaban sufriendo un colapso existencial que puede desembocar en una tentativa de suicidio.

## Escenario típico

Una persona que muestra un ánimo triste, poca energía y ha sufrido pérdidas recientes: fallecimiento de un ser querido, divorcio o despido se encuentra en un escenario potencialmente de riesgo. Es común que quienes escuchan este relato experimenten una fuerte resistencia emocional a permitir la expresión de la pena (suele reemplazarse por un rápido salto a frases de optimismo acompañado de palmaditas y cambio a otro tema); es tal vez ésta la principal dificultad de quienes reciben esta comunicación, ya sean psicólogos, asistentes sociales, profesores o médicos: no querer saber del tema inconscientemente y evitarlo; a veces bajándole el perfil al relato en lugar de indagar por la elaboración que hace la persona de sus circunstancias. Averiguar sobre esa elaboración es lo fundamental.

Es de la primera importancia doblegar esa resistencia y la primera medida es estar advertidos de que tal resistencia existe, es esperable que aparezca y se debe poderse vencer si queremos ayudar. Por el contrario, se debe permitir la expresión de ese dolor evitando apurar, convencer o disuadir a quien nos habla si queremos realmente evaluar la existencia de riesgo suicida.

Trate de guardar silencio y alentar al otro a que se exprese. Si existe consumo de alcohol o drogas, el riesgo de suicidio es mayor sobre todo si existe consumo habitual o problemático.

Sepa que a contrario de la creencia popular, preguntar por la existencia de ideas de quitarse la vida no aumenta el riesgo de cometer suicidio, al contrario. Pero, reitero, muchas personas evitan preguntar, lo que mantiene la ideación en secreto y la vuelve más peligrosa. De alguna

---

<sup>6</sup> The Impact of Infectious Disease-Related Public Health Emergencies on Suicide, Suicidal Behavior, and Suicidal Thoughts. Tiago C Zortea et al. Crisis. 2020.

forma, exponer las ideas ayuda a redactarlas, a ponerlas en consciencia, a sopesarlas y - emocionalmente- a compartirlas con alguien más; pero sobre todo, ayuda a tomar medidas preventivas. Reitero, preguntar por ideas suicidas no aumenta el riesgo, sino por el contrario, puede ayudar a prevenirlo.

Si existen ideas de quitarse la vida, es más riesgoso si existe un plan detallado para concretar el suicidio que si existe solo una idea vaga. A su vez si esto se combina con la existencia de algún intento previo, el riesgo es alto y se debe buscar ayuda profesional. Si alguien reconoce haber pensado en morir, se lo debe alentar a buscar ayuda profesional, pero si se combina con algunos de los otros factores aquí mencionados (intentos previos, pérdidas recientes, consumo de alcohol o drogas) se debe actuar rápidamente.

Como hemos dicho: ánimo triste, disminución de la vitalidad, pérdidas recientes (si la pérdida se debe a suicidio el riesgo aumenta), presencia de consumo problemático de alcohol u otras drogas, nos obliga a averiguar sobre la existencia de ideas de quitarse la vida.

Si existe historial de impulsividad (peleas, detenciones, exposición a conductas riesgosas en el pasado), el riesgo se incrementa. También la existencia de otros suicidios en la familia constituye en sí mismo un indicador de riesgo. Aunque esta información suele mantenerse en secreto por vergüenza.

Existe otro perfil que no corresponde con lo descrito. Son personas con una gran autoexigencia, con historial de éxito en lo académico, empresarial o profesional; con una marcada tendencia hacia la racionalidad. Nadie los consideraría “problemáticos” porque más bien “siempre han resuelto problemas a los demás”. En este caso, la autoexigencia, la inflexibilidad de sus parámetros interiores, los predisponen a experimentar una sensación de derrumbe cuando se exponen al fracaso.

En este grupo el aislamiento brusco, la pérdida repentina de contacto pueden ocurrir luego de enfrentarse a una experiencia vital interpretada como falla o fracaso; más aún si se combinan: divorcio, ruina o la pérdida de un proyecto relevante en el ámbito en torno al cual la persona haya construido su identidad. Por ejemplo si se es actor y se sufre una brusca caída en su popularidad. O se es un científico y se expone a la desacreditación de su obra o bien se es empresario y se enfrenta a la quiebra. En cualquiera de estos escenarios se debe considerar el riesgo de suicidio.

En todos estos casos es el sentimiento de irreparabilidad, de no visualizar ninguna esperanza de redención o cambio lo que se constituye en uno de los elementos centrales a pesquisar, sobre todo si esto se sostiene en el tiempo. Frente a la agresión del grupo social de referencia (por ejemplo entre adolescentes), la sensación de no poder devolver la agresión de alguna forma (cambiando de grupo, ignorando, desacreditando, buscando apoyos familiares) puede constituir un escenario de riesgo. Sentir que no hay nadie en quién confiar o a quién recurrir puede convertirse en el elemento central a pesquisar y debería alertarnos.

Ser hombre aumenta entre tres y cinco veces el riesgo. Aunque las mujeres atentan contra su propia vida en más oportunidades, los hombres acaban consumando el suicidio en una proporción mucho mayor. Tal vez en este sentido el machismo contribuya en parte a explicar este fenómeno y en este sentido actúe en desmedro de los propios hombres al obstaculizar la expresión de sus sentimientos de tristeza y desesperanza con otros y al sentirse obligados a vincular su autoestima con su valor productivo y de sostén económico.

Otros indicadores de preocupación pudieran ser la aparición de reacciones bruscas, violentas o inmoderadas, como decimos, en personas caracterizadas por su autocontrol.

Un tercer grupo distinto a los anteriores lo constituyen aquellas personas sometidas a ambientes tóxicos y de mal trato. Quienes sufren violencia psicológica en entornos laborales por tiempo sostenido y se sienten atrapados por necesidades económicas o emocionales. Personas retenidas en sectas y obligadas a aceptar malos tratos o a realizar comportamientos contrarios con sus creencias y valores sufren un deterioro progresivo de su autoestima que puede desencadenar un intento de suicidio.

Recientemente se difundió el suicidio de una enfermera<sup>7</sup> que habría sufrido acoso laboral en el mismo recinto donde otra colega se había suicidado meses antes. En esa oportunidad el gremio nacional de enfermeras solicitó “agotar todos los medios” para aclarar los hechos, al tiempo que expuso que “están trabajando con una presión excesiva”.

Al respecto hay que señalar que la actitud desde la administración de Salud en Chile parece tener un enfoque más curativo que preventivo y en tal sentido invisibilizar las condiciones que favorecen el deterioro de la salud mental de sus trabajadores, tranquilizándose con que existen profesionales disponibles para la consulta para tratar los casos cuando el daño ya se haya producido.<sup>8</sup>

Habitualmente se trata de personas autoexigentes, que no suelen compartir sus dificultades con otros, acostumbradas a valerse por sí mismas, pero que se ven enfrentadas a maltrato psicológico sostenido en condiciones de subordinación. Suele tratarse de instituciones jerarquizadas, con estilos de comunicación altamente formalizados y con pobres vínculos emocionales horizontales. Instituciones de salud, militares o educacionales, en cualesquiera de ellas pueden desarrollarse ambientes emocionalmente tóxicos caracterizados por el sadismo de algunos de sus miembros y sostenido por el silencio de los demás.

Otro perfil que requiere de atención son personas que muestran un consumo excesivo de alcohol sostenido en el tiempo, tienen alrededor de cincuenta años, están cesantes y han perdido su grupo familiar o se encuentran demandados por problemas relacionados con la violencia intrafamiliar. Después de los 50 años el deterioro físico normal hace que se deban enfrentar una serie de duelos relacionados con envejecer. Si no se ha podido consolidar vínculos afectivos, laborales o económicos -como en los casos de las adicciones- envejecer se puede volver insoportable. A su vez, los años de consumo alteran el funcionamiento neurofisiológico deteriorando la capacidad de moderar el comportamiento y elaborar las emociones. Este es un grupo de riesgo que requiere también de preocupación.

No obstante lo anterior, el grupo etario mayor de veinte y menor de treinta es también un grupo estadísticamente significativo de comisión de suicidio, lo que coincide con la tarea psicológica del ingreso a la adultez, la construcción o no de un proyecto laboral o educacional y el establecimiento de relaciones de pareja.<sup>9</sup>

---

7 Enfermeras piden investigar presunto acoso laboral sufrido por colega de Viña que se suicidó. Radio cooperativa online. Publicado el domingo 2 de mayo de 2021. Cooperativa.cl

8 Ver “Medidas de cuidado psicológico de equipos que trabajan en salud en el contexto de la pandemia de COVID-19 en Chile” [https://www.google.cl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjP8rjjwMfwAhXUnpUCHexeDQIQfJAegQIBRAD&url=https%3A%2F%2Fwww.researchgate.net%2Fpublication%2F341579830\\_Cuidado\\_de\\_equipos\\_de\\_salud\\_en\\_contexto\\_Covid-19&usg=AOvVaw2h-GPuS4GnYNZ5Gijsh2Xy](https://www.google.cl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjP8rjjwMfwAhXUnpUCHexeDQIQfJAegQIBRAD&url=https%3A%2F%2Fwww.researchgate.net%2Fpublication%2F341579830_Cuidado_de_equipos_de_salud_en_contexto_Covid-19&usg=AOvVaw2h-GPuS4GnYNZ5Gijsh2Xy)

En resumen, el riesgo de suicidio puede emerger de la combinación de cualquiera de estos caracteres, antecedentes, detonantes y personalidades. No es necesario que se presenten todos y hay que mantener una actitud flexible que permita pesquisar cualquiera de ellos en la combinación que la realidad los presente.

Recuerde que la falta de esperanza sostenida en el futuro y la pobreza en los vínculos afectivos profundos suele ser tal vez lo más relevante.

## Qué hacer

Lo primero y principal es dejar hablar y para eso la primera regla es no intentar taponar o acallar la expresión de la pena y el dolor por la actitud psicológicamente defensiva de cambiar de tema o disuadir con frases esperanzadoras. Tómese su tiempo, esto no se resuelve con premios ni en pocos minutos.

Acompañe y brinde soporte emocional. Informe a los familiares y busquen ayuda en un profesional competente. No se confíe con la toma de hora, haga seguimiento.

Si existe riesgo inminente no deje sola a la persona hasta que sus más cercanos se hagan cargo de la situación. Si detecta que el riesgo es alto (por acumulación de factores predisponentes) evite que la persona tenga acceso a objetos con los que pueda hacerse daño (tijeras, cuchillos, herramientas, cuerdas, cordeles, cordones, cables, líquidos desinfectantes, venenos, productos de aseo industrial o cualquier otro similar).

Si puede traslade a la persona a un lugar seguro y tranquilo, ofrezca algo de beber (té, infusión, agua) y de instrucciones para que alguien más haga el trabajo de informar del riesgo a los familiares y pedir ayuda. En algunos casos, retirar a la persona de un entorno violento y altamente amenazante, puede resultar la medida central. Un o una trabajadora social pueden ser actores claves bajo tales circunstancias. Averigüe la existencia de grupos de soporte afectivo validadas por la persona y tome contacto; por ejemplo, grupos religiosos para alguien creyente.

Evite por cualquier medio aumentar la presión, responsabilizar ni menos amenazar a quién se encuentre deprimido. Debe transmitirse la idea de que todo puede esperar y que nada está por encima de la vida o de su salud.

Acompañar en todo momento hasta que la familia y el equipo profesional pueda realizar un diagnóstico más exhaustivo y entregue las orientaciones del caso.

No existen los casos de “Intentos histéricos” ni deben rotularse las ideas suicidas como formas de manipulación. Toda idea de quitarse la vida debe ser atendida y diagnosticada por un especialista. Muchas veces se emplean estas categorías para denostar y responsabilizar precisamente al que sufre y necesita ayuda, aumentando la sensación de maltrato y desesperación.

Tenga presente que en pandemia, todos estos factores de riesgo pueden verse acentuados y deben ser tomados en cuenta. Afortunadamente existen recursos en línea del MINSAL que puede consultar. Si tiene dudas, contacte a algún profesional y pida orientación. Recuerde, el apoyo mutuo y la comprensión son nuestro principal aliado contra el suicidio.

---

9 A este segmento corresponde los así llamados grupo de los 27, edad en que muchos artistas conocidos han terminado cometiendo suicidio.

A diferencia de lo que se ha difundido popularmente, quienes cometen suicidio no son personas que en su mayoría se encuentren obsesionadas con la muerte. Por el contrario, la mayoría de ellos mantienen un vínculo ambivalente con la existencia. Esto es lo que hace de la pesquisa y de la intervención temprana un factor tan determinante.

Recuerde que la pérdida de la esperanza se construye a lo largo del tiempo y en este sentido el suicidio debe considerarse significativamente como una cuestión social más que individual. Sin negar los factores biológicos predisponentes, el suicidio “refleja el peso de las desigualdades sociales y materiales sobre las condiciones que hacen que una vida sea experimentada como digna de ser vivida”.<sup>10</sup>

Negar el tema, taparlo con frases superficiales que le quitan relevancia al sufrimiento pueden aumentar la sensación de aislamiento y agravar la situación. De hecho, la mayoría de las personas que han cometido suicidio habían consultado a algún servicio de urgencia con anterioridad (según estudios internacionales), pero su sufrimiento psíquico, aparentemente no pudo ser atendido.

Una vez que se tome contacto con un profesional, el tratamiento del suicidio es de largo aliento. El empleo de fármacos es imperativo, pero el tratamiento psicoterapéutico ha demostrado ser fundamental a largo plazo. No ser medicado es irresponsable, pero recibir una indicación médica es insuficiente en términos temporales más prolongados. Es decir, retomando lo señalado en el párrafo anterior, acudir a una consulta de urgencia puede ser sólo el primer paso y de ninguna manera puede ser tomado como un tratamiento que permita considerar superada la condición. El suicidio involucra una compleja red de cuestiones sociales, emocionales, biológicas y económicas que deben ser enfrentadas de manera global por un equipo de personas y a largo plazo.

El suicidio puede ser prevenido si mejoramos nuestra capacidad de escucha y detección y controlamos nuestra tendencia natural a esquivar este tema.

Ojalá algunas de estas breves consideraciones sean de utilidad y en el mejor de los casos nos ayuden a servir de apoyo allí cuando otra persona sienta que los ha perdido todos.

---

<sup>10</sup> Jiménez, Duarte y Martínez 2021.