



BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA

Crisis sanitaria por COVID-19 como factor de riesgo suicida en la
población mexicana

Tesina

Para obtener el título de Licenciada en Psicología

Presenta: Xochitl Jimena Valencia Tépo

Director

Dra. Rosalía Tenorio Martínez

Abril de 2022

RESUMEN

El presente trabajo expone una investigación bibliográfica para analizar si las crisis sanitarias, como la provocada por la pandemia de Covid-19, pueden convertirse en factores de riesgo para el suicidio.

Para ello, fue necesario investigar la definición y las características del suicidio de acuerdo a diversas fuentes; además de los distintos tipos de suicidio, y qué situaciones están relacionados con la decisión de una persona de quitarse la vida; sin olvidar retomar las estadísticas de suicidio en México.

También se indagó en diferentes tipos de crisis, como las del desarrollo humano, económicas y sanitarias, ya que la incertidumbre generada durante momentos de crisis está relacionada con el desarrollo de trastornos mentales y emocionales que afectan la calidad de vida de los individuos; y que, además, pueden conducir a conductas suicidas y al suicidio mismo.

De igual modo, fue importante conocer los protocolos y medidas de seguridad que se tomaron durante la pandemia por Covid-19. Las estrategias propuestas por organizaciones como la OMS y la OPS para preservar la salud mental en tiempos de pandemia y estudiar diversas investigaciones, que tienen como objetivo conocer el nivel de afectación psicológico que la pandemia por Covid-19 provocó.

INDICE

INTRODUCCIÓN	5
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	9
JUSTIFICACIÓN	10
CAPÍTULO I: SUICIDIO Y FACTORES DE RIESGO.....	11
1.1 Definición de suicidio.....	11
1.2 Tipos de suicidio.....	15
1.3. Características suicidas.....	17
1.3.1 Factores de riesgo.....	18
1.3.2. Grupos sociales de riesgo	20
1.4 Estadísticas sobre el suicidio en México.....	22
1.4.1 Datos generales.	22
1.4.2 Por sexo	23
1.4.3 Por edad.....	24
CAPÍTULO II: CRISIS QUE AFECTAN EL COMPORTAMIENTO HUMANO	26
2.1 Definición y concepto de crisis	26
2.2 Crisis transitorias y del desarrollo humano	27
2.3. Crisis económica	37
2.4 Crisis sanitaria.....	40
CAPÍTULO III PANDEMIA DE COVID-19 EN MÉXICO	44
3.1 Definición de pandemia	44
3.2 Niveles de contagio: origen y propagación	46
3.3 Diferencias entre virus y coronavirus.....	48
3.4 Síntomas y secuelas físicas por covid-19.....	50
3.5 Cronología de la pandemia en México.....	52
3.6 Medidas preventivas para evitar la proliferación del SARS-CoV-2.....	54
CAPÍTULO IV: TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO PREVALENTES DURANTE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2 Y RIESGO DE SUICIDIO ASOCIADO	56
4.1 Problemas de salud mental relacionadas con la pandemia de covid-19	60
4.2 Situación de ideación suicida y el suicidio en otros países durante la pandemia	62
4.3 Situación de ideación suicida y suicidio en México durante la pandemia.....	64
CAPÍTULO V: PROPUESTA DE ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA EL CUIDADO DE LA SALUD MENTAL A PARTIR DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2	69
CONCLUSIONES.....	74
REFERENCIAS.....	79

*Dedicado al personal de salud que perdimos en la batalla contra el Covid-19.
Por su labor seguimos aquí.*

INTRODUCCIÓN

El 31 de diciembre de 2019 se reportó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) los primeros casos de una extraña enfermedad respiratoria con síntomas similares a la neumonía, surgida en Wuhan, China. Posteriormente se determina que los casos clínicos no están relacionados con los virus del SARS-CoV ni del Mers-Cov, lo cual sugiere la existencia de un virus hasta ese momento desconocido (OMS, 2020).

Las investigaciones evidencian que esta enfermedad es provocada por una variación de la familia de los coronavirus, por lo cual en principio se le conoció a nivel mundial como “el nuevo coronavirus de Wuhan” o “el coronavirus chino” (OMS, 2020).

En un inicio se declaró que esta nueva enfermedad provoca un cuadro respiratorio tan sólo un poco más grave que la gripe común, de modo que los mandatarios de diferentes países no tomaron las medidas necesarias para evitar la importación del mismo a sus naciones. De este modo pronto el virus se diseminó en distintas zonas de Asia, Europa y finalmente, de acuerdo a datos de la BBC (2020), se registró el primer caso del nuevo coronavirus en Latinoamérica el 26 de febrero de 2020. Los primeros reportes de contagios en México se registraron a principios de marzo, acorde al portal del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

Siendo un evento súbito, los encargados del sector salud de las naciones en las cuales se presentó la enfermedad se encontraron con un protocolo de contención con las páginas prácticamente en blanco; guiándose únicamente de los datos proporcionados por los casos de Wuhan.

El 27 de enero la OMS (2020) presenta un documento de recomendaciones para evitar la proliferación del nuevo coronavirus, ahora llamado SARS-CoV-2. Dicho protocolo es actualizado el 29 de febrero. Ambos protocolos están basados en disposiciones del Reglamento Sanitario Internacional de 2005.

De acuerdo al portal digital del gobierno de México, en México se designó al subsecretario de salud pública, el doctor Hugo López Gatell, para llevar la campaña de

prevención y contención de la propagación del virus. Su estrategia se basó en el distanciamiento social y medidas de saneamiento (El País, 2020).

Datos de la OMS (2021) indican que más de 700.000 personas se suicidan cada año. Pese a los estudios y programas de salud mental, cuyo objetivo es la prevención del suicidio, estas cifras se mantienen relativamente estables. Debido a los múltiples factores que se encuentran involucrados, resulta complicado llegar a una conclusión única que explique los detonantes del comportamiento suicida y permita tomar las medidas de salud mental necesarias.

Hay evidencias que relacionan las crisis transitorias, como un divorcio, pérdida del empleo o muerte de un familiar, con el surgimiento de pensamientos con tintes suicidas en la mente de una persona (Echeburúa, E. 2015)

Se puede mencionar, por ejemplo, la crisis de la gran depresión en 1929, la cual está rodeada de una leyenda que menciona múltiples suicidios en diferentes partes de Estados Unidos, a causa de la pérdida de inversiones y patrimonios. Tal como lo menciona Méndez (2014) en una edición de agosto de la revista Forbes:

“(...) el vicepresidente de la Earl Radio Corporation decidió saltar al vacío desde la undécima planta del hotel Sheraton (...). Este podría ser considerado uno de los muchos casos de suicidios provocados por el conocido crack de la Bolsa de Nueva York de 1929”.

Sea cierta o no, a partir de ese caso todavía se investiga la relación en el aumento de casos de suicidio en países como España, durante la crisis económica de 2008, como lo mencionan Muñoz Sánchez, et al. (2014).

La pandemia provocada por el nuevo coronavirus “SARS-CoV-2” ha causado una crisis a nivel mundial; ya que el desconocimiento entorno a esta nueva enfermedad respiratoria llevó en un principio a los especialistas de la OMS (2020) a concluir que la única manera de mantener a la población a salvo del contagio es el distanciamiento social.

Esta medida ocasionó la paralización de la economía mundial, pues los países se vieron obligados a cerrar sus fronteras, así como a ordenar el cierre de establecimientos, negocios, plazas, escuelas y cualquier lugar que originara aglutinamientos masivos. Como consecuencia miles de personas han perdido el empleo; con el paso de las semanas y sin una fecha clara para el fin de la cuarentena, muchos negocios cerraron sus puertas de manera definitiva, incapaces de mantenerse a flote.

Bajo el lema “quédate en casa” el subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, de la Secretaría de Salud de México, el doctor Hugo López Gatell, invitó a la población mexicana a mantenerse en cuarentena voluntaria (a diferencia de países como Francia o España en dónde fue obligatoria). De acuerdo al portal informativo del Instituto IMSS (2020) esta medida tiene por objetivo frenar la cadena de contagios de COVID-19

Desafortunadamente muchos ciudadanos se encontraron imposibilitados de cumplir tal petición, pues sus ingresos diarios a penas les permiten vivir al día. Por otro lado, ciertos grupos se niegan a creer en la existencia del SARS-CoV-2, o creen que el daño que la enfermedad provoca no es tan grave como los medios de comunicación han mostrado públicamente.

Con los números de contagios y decesos en aumento, la escasa información con la cual contaban los científicos quienes trabajaban en la elaboración de una cura o vacuna, la aparición reciente de nuevas cepas, y un protocolo de prevención frecuentemente vulnerado por la población civil, se ve cada vez más lejano el regreso a la antigua normalidad.

El encierro prolongado, sensación de vulnerabilidad ante un posible contagio, las noticias diarias con cifras poco favorables, las restricciones de la llamada “nueva normalidad”, podrían traer como consecuencia trastornos psicológicos y emocionales a la población mexicana, tales como la depresión, ataques de estrés, crisis de ansiedad, ideaciones con tinte suicida y actos autolesivos.

Como se ha mencionado antes, el suicidio es un comportamiento humano que se ve provocado por múltiples factores, de tal manera que el presente trabajo se plantea las siguientes preguntas de investigación:

¿Es posible que la crisis sanitaria por COVID-19 sea un factor de riesgo contribuyente al surgimiento ideación suicida y de suicidios?

¿Qué estrategias se han llevado a cabo en México en materia de salud pública durante esta crisis para prevenir e intervenir en problemas de salud mental?

¿Qué conceptualizaciones existen acerca del suicidio y cuáles son los factores de riesgo que se han identificado?

¿Cómo afectan el comportamiento humano e influyen en el desarrollo de ideación suicida y suicidio las crisis transitorias, del desarrollo humano, económicas y sanitarias?

¿Qué características tiene el SARS-CoV-2 y cómo se propaga para que se tomaran medidas de prevención durante la pandemia?

¿Qué trastornos mentales se desarrollaron durante la cuarentena por COVID-19?

¿De qué manera la psicología puede intervenir dentro de salud pública para prevenir el suicidio?

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

- Generales:
 1. Analizar la forma en que la crisis sanitaria por COVID-19 ha influido como un factor de riesgo en el surgimiento de ideación suicida y suicidio.
 2. Identificar las estrategias de prevención e intervención psicológica, que se han contemplado en salud pública para el cuidado en el área de salud mental.
- Específicos:
 1. Analizar las conceptualizaciones acerca del suicidio y describir los factores de riesgo que pueden incidir en este fenómeno psicológico.
 2. Documentar la afectación que pueden provocar las crisis transitoria, del desarrollo humano, económica y sanitaria en el comportamiento humano y en la ideación suicida y el suicidio.
 3. Analizar las características y propagación del SARS-CoV-2, para comprender las medidas de prevención y distanciamiento que se tomaron en materia de salud pública durante la pandemia.
 4. Identificar los trastornos emocionales y mentales que se incrementaron a raíz de la crisis sanitaria por COVID-19.
 5. Caracterizar la labor de la psicología en salud pública para prevenir el suicidio.

JUSTIFICACIÓN

El comportamiento suicida es una conducta compleja y multideterminada. Existen diferentes factores psicológicos, sociales, familiares y situacionales que intervienen en el pensamiento y actuar del individuo.

Adolescentes y personas de la tercera edad se encuentran en grupos de riesgo susceptible a ideaciones suicidas, esto debido a las crisis típicas de esas etapas del desarrollo. También se considera como grupo vulnerable a personas con trastornos mentales tales como la depresión y la esquizofrenia.

Como se mencionó con anterioridad, las crisis transitorias también influyen en el surgimiento de pensamientos suicidas.

Las crisis económicas y sanitarias, como la que se está viviendo actualmente, pueden convertirse en un factor estresante que contribuya al surgimiento trastornos mentales y emocionales; y, por lo tanto, de ideaciones suicidas. Por dicho motivo es importante tener un protocolo actualizado de salud psicológica y prevención de los trastornos mentales, mismo que esté contemplado dentro de las disposiciones de salud pública.

La pandemia del SARS-CoV-2 hizo evidente que es menester el perfeccionamiento de los procedimientos de sanidad y cuidado de la salud. Además, de la necesidad del replanteamiento de las condiciones laborales y educativas.

Se ha priorizado la mejora del sistema de salud pública del país. Y aunque los medios de comunicación han hecho campaña del cuidado de la salud mental, esta apenas está logrando posicionarse como un aspecto relevante dentro del “paquete” de cuidado de la salud básica.

Por lo ya mencionado, el presente trabajo busca realizar un análisis del comportamiento suicida, poniendo especial énfasis en las situaciones de crisis como factores agobiantes que pudieran llegar a generar manifestaciones de pensamientos

suicidas. Es decir, la crisis sanitaria provocada por covid-19 como un factor que desencadene comportamientos suicidas en la población.

CAPÍTULO I

SUICIDIO Y FACTORES DE RIESGO

1.1. Definición de suicidio.

Para abordar el siguiente tema, se pretende retomar la descripción sobre el suicidio del portal digital de la OMS (2021), que propone el siguiente argumento:

El suicidio es un grave problema de salud público (...) muchos suicidios se producen impulsivamente en momentos de crisis que menoscaban la capacidad para afrontar las tensiones de la vida, tales como los problemas financieros, las rupturas de relaciones o los dolores y enfermedades crónicas (...) Además, las experiencias relacionadas con conflictos, desastres, violencia, abusos, pérdidas y sensación de aislamiento están estrechamente ligadas a conductas suicidas (OMS, 2021).

Como se puede ver, la OMS liga al suicidio tanto con trastornos mentales, como con situaciones económicas y sociales. Menciona también que en países de altos ingresos estos eventos se producen durante situaciones de crisis económicas; pero eso no significa que en países menos desarrollados exista una tasa de mortalidad por suicidio más baja.

Un aspecto interesante a resaltar, es el hecho que para la primera vez que se consultó dicha página, para la elaboración de este proyecto, su última actualización estaba marcada en 2019; y su información fue recientemente modificada durante el 2021, lo cual podría dar indicios del creciente interés por este tema para el sector de la salud y de la salud mental.

A su vez, la Organización Panamericana de Salud (OPS, 2018), la define como “Un fenómeno complejo. Se calcula que cada año más de 800 000 personas mueren por suicidio, y por cada una de esas muertes hay muchos más intentos”

Al igual que con la definición previamente consultada, durante la primera consulta de esta referencia su última actualización fue en 2018 y fue rectificado a mediados de 2021.

Resulta curioso, y a la vez preocupante, que dos organizaciones de la salud -tanto internacional como continental- no delimiten o tengan claro una definición del suicidio y de las motivaciones de la conducta suicida, pues hasta el momento sólo la identifican como “un problema grave de salud pública”. Sin embargo, esto puede responderse por la regla de la psicología, como una de las ciencias sociales: los resultados nunca serán exactos.

Respecto a este tema, se decidió revisar la literatura de investigadores que hablan sobre el suicidio tales como Durkheim(1989).

El concepto de Durkheim es el primero en atender por su relevancia en el contexto histórico. Propulsor del positivismo, y uno de los grandes sociólogos, Durkheim se ve en la necesidad de implementar el método científico en el análisis de la conducta que lleva al suicidio. Este análisis le agobia ya que se encuentra con la palabra suicidio en numerosas conversaciones a lo largo su vida. Por consiguiente, en palabras de Durkheim(1989):

“... la palabra suicidio surge con frecuencia en el curso de las conversaciones, pudiera creerse que todo mundo conoce su significado y es superfluo definirla. Sin embargo, las palabras del lenguaje coloquial y los conceptos que se expresan son ambiguas y el científico que las emplease tal cual, sin someterlas a una elaboración ulterior, se expondría a la más grave de las confusiones.”

El problema existe y, durante su obra, Durkheim(1989) no define al suicidio como un acto meramente individual que tiene su plena justificación en la psicología sino como un acto social que tiene su justificación, como fenómeno y en el entorno en el que vivimos.

Así pues, el sociólogo nos acerca a otra acepción y reinterpretación del concepto, pues no sólo ejecuta un análisis desde el aspecto clínico-individual sino también desde

el aspecto externo como lo sería la repercusión de nuestro contexto para construir francamente la naturaleza del acto.

La perspectiva de Durkheim destaca que el índice del suicidio puede variar de acuerdo a la historia, paradigmas, juicios morales y todo valor ético y social ya que este último es de resultados variable. Tomar en consideración estos aspectos ayudaría a comprender mejor el índice del fenómeno en México.

Otra definición que resulta importante rescatar es la que establece la Real Academia de la lengua española. La RAE (S/f) define al suicidio de la siguiente forma:

Del lat. mod. suicidium, y este del lat. sui 'de sí mismo' y -cidium '-cidio'.

1. m. Acción y efecto de suicidarse.

2. m. Acción o conducta que perjudica o puede perjudicar muy gravemente a quien la realiza.

Entonces, se puede entender que la RAE nos expresa dos connotaciones: efecto de suicidarse y acción de perjudicar gravemente a quien la realiza. Sin embargo, esta última puede tener diferentes significados ya que la condición “gravemente” no siempre llevaría a la muerte.

Se podría decir, entonces, que la definición de la RAE contempla que la conducta suicida no se limita a llevar a término la acción, sino que engloba aquellos comportamientos autolesivos que dañan y perjudican a la persona que los infringe.

La evolución del concepto etimológico es gradual, como ocurre con muchas palabras de cualquier idioma. La expresión en latín es tácita y delimitada. Podemos, entonces, inferir que el suicidio no solamente tiene que ver con aquella persona que murió por sus propias manos sino también con aquella que está considerando, de manera seria y gradual, hacerlo. Esto refuerza el significado del punto dos, ya que sólo el hecho de considerar realizar un acto que signifique la muerte para sí mismo ya estaría *perjudicando gravemente* su psique, y es desde ahí lo que se considera un suicidio parcial: el terreno patológico.

Ortega González (2018) conceptualiza al suicidio como un fenómeno psicológico y social basado en “la intencionalidad, la conciencia y la libertad tienen su origen como un evento interno, privado y subjetivo en cada uno de nosotros” (p 17). Sobre estas líneas gira el suicidio y explica que:

Desde la psicología, hemos dado teorías acerca del suicidio con base en estas palabras que usamos cotidianamente, asumiendo erróneamente que posee un único significado o que dichas palabras tienen sólo una correspondencia unívoca con referente específico. En términos gramaticales, son correctas nuestras afirmaciones y preguntas acerca de la intencionalidad, la conciencia y la libertad. Pero, son incorrectas en lo que refiere a la relevancia y coherencia de aquello que se afirma o pregunta... (p. 71).

En dicha frase se nota el interés del autor en apuntar la importancia de borrar el sesgo en que el significado gramatical pueda encerrar al análisis del comportamiento suicida. Ortega González hace hincapié en que cualquier palabra que define al suicidio, aunque es correcta en su propia naturaleza, menosprecia el semblante personal e individual. Menciona también:

No importa la forma en cómo nos expresamos o usamos las palabras para referirnos a los fenómenos psicológicos. No tendríamos por qué discutir si es un verbo o no, si tal o cual palabra ya no denota acción alguna, o que si son palabras que tienen una lógica distinta, etc. Sin embargo, no hay que olvidar que el uso de las palabras diariamente tiene un sentido específico en función del contexto. Esto quiere decir que las palabras están conectadas con nuestras expresiones porque su principal función es la comunicación y, en ese sentido, sólo tienen pertenencia en el contexto presente... El suicidio es una realidad construida socialmente con base en el lenguaje común u ordinario (p. 72).

Respecto a sus líneas, se concluye que el suicidio no es un fenómeno fácil de conceptualizar. El concepto lleva diferentes interpretaciones ligadas a la sociología, psicología y la comunicación. Aquel que pretende suicidarse comunica de forma peculiar;

aquel que conoce a alguien que pretende suicidarse también comunica de forma peculiar; y es esto la causa de la ambigüedad sistemática del concepto para quienes analizan el fenómeno. En pocas palabras, el suicidio es un acto diferenciador de lengua, comunicación, repercusiones sociales, contextos históricos, relatividad y subjetividad, psiques y cotidianidad en un entorno, y, los profesionales del tema deben dominar y entender cada una de estas áreas.

Por tanto, sin afán de desestimar alguna de las definiciones mencionadas, por la naturaleza de este proyecto se utilizará la definición propuesta por Durkheim como base del análisis del concepto del suicidio.

1.2. Tipos de suicidio

Aquel hombre que considera atentar contra su vida por alguna especie de emoción patológica no se puede meter en la misma canasta que aquel que considera el sacrificio de su integridad por la de algunos otros. A manera de ejemplo, aquel rescatista que salva a diez personas en un terremoto, pero pierde la vida después de ello ¿se le puede considerar suicidio? Desde esta interrogante Durkheim parte para poder clasificar los modos o el origen del acto suicida.

Durkheim (1989) clasifica al suicidio en cuatro tipos: el suicidio altruista, el suicidio anómico, el suicidio egoísta y el suicidio fatalista.

Se eligió el aporte clasificatorio de este autor ya que la psicología ha adoptado estos términos para el desarrollo de su disciplina. También, numerosos investigadores y expertos en la materia ejecutan su profesión alrededor de este concepto, por ello, es pertinente. Resulta importante entender cada uno de los cuatro tipos de suicida que Durkheim encuentra.

Durkheim describe al *suicida egoísta* como aquel individuo que no está integrado en la sociedad o su interacción con la misma es limitada. Esto está íntimamente relacionado con el tipo de sociedad que mantiene o desarrolla, por lo que analiza que

según los diferentes grupos sociales de individuos que encuentra, es más probable que se suiciden. Sin embargo, también puede verse afectado a mayor escala; por ejemplo, si el país está en guerra o es una situación más personal, como el estado civil del individuo. Durkheim refiere más carga a este tipo de suicidio a los aspectos religiosos de una sociedad.

El *suicida anómico* se debe principalmente a la falta de supervisión social. El autor trata de usar este término para transmitir que las personas que han perdido su nivel de vida debido a cambios sociales rápidos o inestabilidad (como cambios económicos o problemas de intimidad, etc.) o problemas que suponen la ruptura de vínculos con sus seres más allegados.

En cuanto al *suicida altruista*, ocurre cuando el individuo está demasiado integrado en el círculo social en el que vive, por lo que valora más a los demás que a sí mismo. Por lo tanto, el suicidio se convierte en una especie de sacrificio, es decir, mueren en beneficio de la sociedad porque así su deber lo requiere.

Por último, se encuentra al *suicida fatalista*. Durkheim recalca que este tipo de suicidio no es tan común en una sociedad, pero lo clasifica reconociendo su existencia. El suicidio fatalista se refiere al momento en que la sociedad oprime tanto a los individuos que el único escape que encuentran es el suicidio. Esto puede suceder en sociedades muy cerradas, como la cultura musulmana, comunas o tribus africanas con interacciones internas.

Los aportes de Durkheim en la clasificación del suicidio abren un amplio panorama para orientar y reorientar el análisis en el desarrollo de la investigación. Lo que hace el autor es de gran impacto para el desarrollo social y científico en todos los matices, ya que intenta y logra, de cierto modo, eliminar en gran porcentaje el sesgo que suele haber cuando se habla de entender el acto de quitarse la vida. Durkheim devela un panorama polivalente, estructurado y, sobre todo, un esquema ligado a la sociología de la cual se puede describir el origen de cualquier acto suicida relativo a un contexto social, a una subjetividad o individualidad y a una patología.

1.3. Características suicidas

Las características responden a ciertos niveles de factores, situaciones y grupos de riesgo. Las características de la conducta suicida se pueden clasificar de la manera siguiente (Hernández, 2015).

1. *Leve: hay ideación suicida, sin planes concretos para hacerse daño, rectifica su conducta, de manera que hay autocrítica.*
2. *Moderado: existen planes con ideación suicida, posibles antecedentes de intentos previos y factores de riesgo adicionales (más de un factor de riesgo).*
3. *Grave: idea concreta de hacerse daño; tiene antecedente de un intento suicida previo; existen más de 2 factores de riesgo, pero sin un plan suicida claro. Expresa desesperanza, rechaza el apoyo social y no rectifica su idea suicida.*
4. *Extremo: presenta varios intentos suicidas con varios factores de riesgo y puede tener como agravante la autoagresión.*

Antes de continuar, se debe tomar en cuenta que, al hablar de las características suicidas no es solo hablar de algún perfil en particular del individuo, de los procesos de elaboración de la idea, sino también, partiendo de la teoría Durkheimniana, hablar de factores psicosociales que se denominarán como factores de riesgo, y, a su vez, de vínculos sociales como grupos de riesgo.

1.3.1 Factores de riesgo

Así como existe comorbilidad entre componentes biológicos y situacionales para el desarrollo de padecimientos físicos, existen factores cuya presencia suscita el surgimiento de trastornos mentales en algunos sectores de la población.

En el segmento anterior se enlistaron algunas de las características asociadas a los individuos con ideaciones suicidas; por lo cual, a continuación, se estudiarán algunos de los factores que vulneran la salud psicológica de las personas.

Diversos estudios relacionados con los factores de riesgo del suicidio, han utilizado la autopsia psicológica, la cual consiste en entrevistas con amigos y familiares que

puedan compartir información de lo que la persona pensaba y hacía en el periodo previo a su muerte.

De acuerdo a información recabada al respecto, autores como Brent y colaboradores (2003), han enlistado algunos factores:

Historial familiar: Indica que, si en una familia existe algún integrante que haya tenido algún intento, o lo haya llevado a cabo, de suicidio es posible que este comportamiento se replique en algún otro miembro.

Brent (2003, citado por Durand y Barlow, 2008) explica que esto puede deberse a enfermedades como la depresión, cuya presencia puede manifestarse en más de un integrante de la familia.

Neurobiología: Algunas pruebas, como las realizadas por Winchel y colaboradores (1990), sugieren que los bajos niveles de dopamina y serotonina podrían estar relacionados con el suicidio y los intentos de suicidio.

Esto debido que los bajos niveles de serotonina se asocian con la impulsividad, inestabilidad y la sobre-reacción a algunas situaciones. Por lo cual, la poca o nula presencia de esta hormona podría relacionarse con los suicidios de naturaleza violenta.

Por otro lado, la ausencia de dopamina se ha vinculado a padecimientos mentales como la depresión.

Trastornos psicológicos existentes: De acuerdo a Orbach, citado por Baca García (2014), el 90% de las personas que se quitan la vida sufrieron algún trastorno psicológico.

Sin embargo, muchas personas que padecen trastornos del estado del ánimo no tienen ideaciones o comportamientos de índole suicida. Por lo cual la desesperanza es un foco de atención en la depresión para prevenir el suicidio.

Al respecto, en la investigación realizada por Baca García (2014) se especifica que “conducta suicida es resultado de la interrelación de factores psicopatológicos (depresión, psicosis, drogas), sociales (aislamiento, situación laboral), biológicos (heredabilidad del

50%, hipofunción serotoninérgica) y ambientales (sucesos estresantes, situaciones de maltrato).”

En su trabajo, Baca García (2014) cita la lista elaborada por Nock (2008), la cual describe los siguientes aspectos como elementos de riesgo:

Factores demográficos: En este apartado se menciona que existe un mayor índice de suicidio consumado en grupos conformados por adolescentes y adultos de tercera edad, además de existir también una alta tasa de suicidio en individuos de sexo masculino.

En intentos de suicidio se describe como grupo vulnerable a personas de sexo femenino, de bajo nivel educativo, en situación de desempleo y sin redes sociales de apoyo.

Factores psicopatológicos: Menciona diversos trastornos del estado del ánimo, trastornos de personalidad, trastornos afectivos, consumo de sustancias psicoactivas, anhedonia, historia familiar de intentos de suicidio y sentimientos de desesperanza.

Factores biológicos: Este factor posee las mismas características que las descritas en “Neurobiología” por Brent (2003), vinculando a la hipofunción serotoninérgica con estados del ánimo depresivos, baja tolerancia a la frustración y al estrés, y a la intolerancia al dolor.

Además, menciona que, de no recibirse el tratamiento farmacológico adecuado, las afectaciones al cerebro y, por tanto, a la salud mental de la persona puede traer consecuencias severas; tales como las descritas por Brent (2003).

Eventos vitales estresantes: Este factor puede referirse a varias de las crisis del ciclo vital y de la familia que ya se estudiaron de manera previa, tales como: problemas legales, problemas familiares, enfermedades, violencia doméstica, sentimientos de estancamiento en el desarrollo personal, etc.

Es conveniente, además, rescatar que esta lista de factores de riesgo incluye también un segmento que menciona factores protectores; es decir, aquellos elementos

en la vida del individuo que funcionan como amparo ante estas situaciones. Dentro de estos factores se encuentran las creencias religiosas, el soporte social y familiar, y el apoyo de instituciones públicas.

En el análisis de los factores de riesgo suicida, se detectó que existen grupos sociales que se encuentran en mayor riesgo que otros. Por lo cual resulta preciso examinar los diferentes grupos vulnerables a tendencias suicidas.

1.3.2. Grupos sociales de riesgo

Las características están ligadas a peculiaridades que explican ciertos aspectos o conductas determinadas; luego entonces, las peculiaridades están ligadas a un fin último denominada causa. Hablar de características suicidas pueden resultar ambiguo por lo tanto se le dará una connotación distinta.

Partiendo de esta premisa y apoyándose del análisis de Cano Domínguez et. al. (2006) se entiende que los principales factores de riesgo y grupos sociales de riesgo, donde en ambas influyen ciertos factores psicosociales que delimitan ciertas características suicidas son: el sexo, la edad, la raza, el estado civil, la ocupación, la distribución geográfica, la estacionalidad, métodos, conducta suicida previa, la salud física y la salud mental.

Estos conceptos nos servirán como factores donde cada uno está asociado con diferentes características. Es decir, en este apartado se pretende sólo responder a cada uno en forma conceptual.

Lo que en cada concepto se refiere, en pocas palabras por los autores, es lo siguiente:

1. *El sexo:* Hay más probabilidades de suicidarse en hombres que las mujeres. Sin embargo, dependiendo de la ubicación geográfica, la proporción de hombres y mujeres, la proporción aún puede variar. Responde a cierta presión social sobre las obligaciones como varones en el núcleo familiar.

2. *La edad:* Los adolescentes tienen los mayores índices de suicidas. Responde a la transición, las presiones sociales, los problemas en el núcleo familiar, entre otros.
3. *La raza:* La raza blanca es más propensa al suicidio en Estados Unidos. Responde a la legalización de armas de cierto calibre y su poca instrucción para ello.
4. *Situación civil:* los solteros y divorciados son las que tienen mayor probabilidad de suicidio. Responde a factores emocionales que hablan de soledad, codependencia, ruptura del núcleo familiar.
5. *Religión:* No hay un acto determinante. Se infiere que surge por un arraigo mental de ciertos dogmas que pueden llevar a la radicalidad de ciertas conductas suicidas o de perjuicio crónico (sacrificio, flagelación, secta, etc.).
6. *Ocupación:* Médicos, estudiantes y desempleados son los que tienen mayor probabilidad. Responde al poco dominio mental sobre el oficio en médicos; a la mala orientación de algún adolescente por su futuro; y a la desesperación que ocasiona una crisis laboral que sugiere crisis económica. En el último caso, incluso un suicidio por cobro de seguro de vida.
7. *Distribución geográfica:* Relativo a cada país. Corresponde a las crisis sociales del entorno, lo que delimita el suicidio.
8. *Estacionalidad:* Invierno y primavera, entre semana y en la transición de la tarde y noche es lo más probable. Responde a una especie de llamado o grito implícito en ciertos momentos de regocijo, así como a la alegoría de la muerte con respecto a la noche.
9. *Métodos:* el más optado es la intoxicación. Responde a una predilección de la agresividad por sobre el de la violencia. Entre más agresivo, menos sufrimiento. Entre más violento, más dolor.
10. *Conducta previa:* La reincidencia del acto en las mujeres es mayor que el de los hombres. Responde a un contexto histórico y social sobre la marginación e indiferencia hacia la mujer.
11. *Salud física:* Enfermos crónicos o enfermedades incurables. Responde a la exacerbación de ciertas enfermedades catalogadas como irremediables o perdurables, lo que ocasiona un deterioro de desesperanza y ansiedad mental.

12. *Salud mental*: trastornos mentales. Responde a personas con esquizofrenia, depresión, ansiedad, alcoholismo o cualquier otro tipo lo que conlleva a una crisis.

A partir de estos análisis se pretende categorizar ciertos aspectos suicidas, e incluso, al margen del contexto que estudiamos y proceso de la investigación, podamos entender que una o varias situaciones pueden converger en una misma razón.

En resumen, las características están relacionadas con aspectos sociales, familiares, psicológicos y biológicos y estas engloban tanto a factores multideterminados como a diversos grupos sociales.

1.4 Estadísticas sobre el suicidio en México.

Se estima que en nuestro país cada hora y media una persona se quita la vida. Entre 2010 y 2017, se registraron cerca de 48,000 casos, de los cuales ocho de cada diez fueron hombres. La tasa de suicidios se ha duplicado en 25 años. De 2,4 incidentes por 100,000 habitantes en 1990 a 5,4 incidentes en 2015 (Merino et al. 2017) Por ello, se estudiará en profundidad este preocupante problema de salud.

Primero, los riesgos de los niños y los jóvenes. El suicidio es la segunda causa de muerte de adolescentes de 15 a 19 años y la quinta causa de muerte de adolescentes de 10 a 14 años. De las 6.559 personas que se suicidaron en 2017, poco más de la mitad tenían entre 15 y 34 años. (Guizar, 2019).

Los reportes oficiales por organizaciones especializadas reportan que alrededor de 800.000 personas se suicidan cada año (OMS, 2017).

La siguiente información son datos recabados del portal del INEGI, y se realiza una comparación entre los datos expuestos durante 2020 y 2021.

1.4.1 Datos generales.

- Datos de 2020:

En 2018, del total de fallecimientos ocurridos en el país, 6 710 fueron por lesiones autoinfligidas, lo que representa una tasa de suicidio de 5.4 por cada 100 mil habitantes.

Por lesiones autoinfligidas, los hombres tienen una tasa de 8.9 fallecimientos por cada 100 mil hombres (5 454), mientras que esta situación se da en 2 de cada 100 mil mujeres (1 253).

En el grupo de niñas, niños y adolescentes de 10 a 17 años ocurrieron 641 fallecimientos por lesiones autoinfligidas, que representan el cuarto lugar dentro del total de causas de muerte.

- Datos de 2021:

En 2020, sucedieron 7 818 fallecimientos por lesiones autoinfligidas en el país, lo que representa 0.7% del total de muertes en el año y una tasa de suicidio de 6.2 por cada 100 000 habitantes.

La tasa de suicidio es más alta en el grupo de jóvenes de 18 a 29 años, ya que se presentan 10.7 decesos por esta causa por cada 100 000 jóvenes.

Para 2018, de la población de 10 años y más, 5% declararon que alguna vez han pensado suicidarse.

1.4.2 Por sexo

En cuanto al sexo de las personas que fallecieron por suicidio, se sabe que la tendencia inclina más hacia los hombres que entre las mujeres.

- Datos de 2020.

Con respecto al sexo de los fallecidos por lesiones autoinfligidas, prevalecen los casos en hombres, quienes tienen una tasa de 8.9 fallecimientos por cada 100 mil hombres (5 454), mientras que esta situación se da en 2 de cada 100 mil mujeres (1 253).

- Datos de 2021.

Por sexo, de los decesos por esta causa destaca que los hombres tienen una tasa de 10.4 fallecimientos por cada 100 000 (6 383), mientras que esta situación se presenta en 2.2 de cada 100 000 mujeres (1 427).

1.4.3 Por edad

- Datos de 2020.

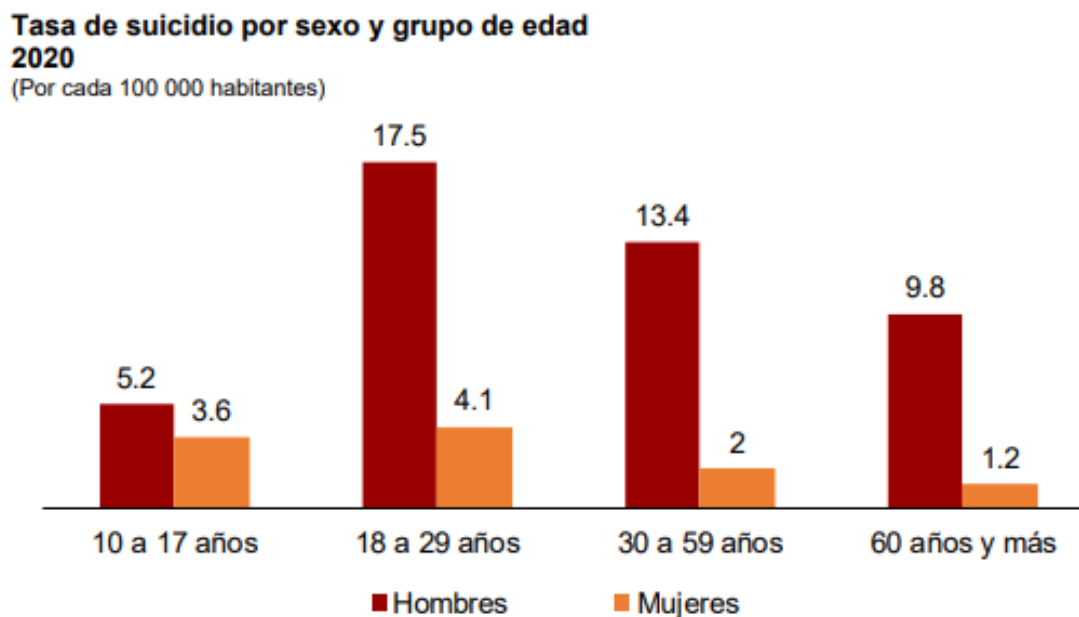
(...) las muertes por lesiones autoinfligidas se concentran en el grupo de 30 a 59 años con 46%; le sigue el grupo de jóvenes de 18 a 29 años con 34%, y niñas, niños y adolescentes de 10 a 17 años con 10 por ciento. Datos de 2021.

- Datos 2021.

El grupo de población de 18 a 29 años presenta la tasa de suicidio más alta: 10.7 decesos por cada 100 000 personas; le sigue el grupo de 30 a 59 años con 7.4 fallecimientos por cada 100 000.

En la tabla 1 se expresan los rangos entre sexo y edad, de los datos de 2021.

Tabla 1: Tasa de suicidios por sexo y grupo de edad, Fuente: INEGI. ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL DÍA MUNDIAL PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO, 2021.



Fuente: INEGI. Estadísticas de mortalidad, 2020. Base de datos. Censo de Población y Vivienda, 2020.

Se puede notar que durante el periodo entre 2020 y 2021 hubo un incremento del 0.8, encontrándose que la mayor población afectada fueron los jóvenes que se encuentran entre los 18 a los 29 años. Los hombres continúan siendo la población más vulnerable respecto a tendencias de ideaciones suicidas y suicidio consumado.

CAPÍTULO II. CRISIS QUE AFECTAN EL COMPORTAMIENTO HUMANO

Para el desarrollo de este apartado se tomará como referencia las obras de Karl A. Slaikeu. También se consultará una definición de la Real Academia de la Lengua Española, ya que la crisis no siempre responde a cuestiones mentales o psicológicas, sino también a un estado del hombre en diferentes andares sociales.

2.1 Definición y concepto de crisis

A continuación, se pretende emular la forma en como se ha explicado el suicidio al inicio. La información sobre la crisis será vista desde el enfoque general hasta el enfoque psicológico. Como primera instancia resulta pertinente la definición que propone la RAE, la cual menciona lo siguiente:

Crisis

Del lat. crisis, y este del gr. κρίσις crisis.

- 1. f. Cambio profundo y de consecuencias importantes en un proceso o una situación, o en la manera en que estos son apreciados. Crisis de la estética renacentista.*
- 2. f. Intensificación brusca de los síntomas de una enfermedad. Crisis asmática, alérgica, epiléptica, de tos.*
- 3. f. Situación mala o difícil. Un equipo en crisis.*
- 6. f. Med. Cambio brusco en el curso de una enfermedad, ya sea para mejorarse, ya para agravarse el paciente.*
- 7. f. desus. Examen y juicio que se hace de algo después de haberlo examinado cuidadosamente.*

Slaikeu (1996) describe la crisis como “un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente por la incapacidad del individuo para

abordar situaciones particulares utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas, y por el potencial para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo”.

Sin embargo, el autor también menciona que no todo estado temporal de estrés implica una crisis.

En las acepciones de crisis se encuentra un entorno de tensión e incertidumbre que va acompañado con la merma o el deterioro de algo. También se vislumbra un significado donde existe un cambio, es decir, que es una evolución de un estado en parsimonia, o una zona de confort, a un estado totalmente alterado que por lo general se vislumbra, en todas las ocasiones, con resultados negativos.

Además, el concepto de crisis no se limita a un área del entorno social humano, pues se menciona también el área de la salud y procesos situacionales.

Ya teniendo una mejor referencia de la mirada general del significado “crisis”, se analizará el concepto desde un enfoque que denote los estados psicológicos con la intención de conocer a profundidad el área que corresponde a este trabajo.

Ahora bien, es preciso señalar que el autor vislumbra la necesidad de entender que cada crisis debe tener un motivo subjetivo y orientado a ciertas falencias y dolencias personales de cada individuo; por lo que el camino se vuelve más profundo, pero apremiante, ya que con esto se exige atender los diferentes tipos de crisis que se pueden encontrar para analizar el origen con mayor exactitud.

2.2. Crisis transitorias y del desarrollo humano.

Slaikeu (1996), se orienta a construir un análisis a partir de diferentes sectores o grupos sociales con el fin de dar una intervención esquematizada de estos grupos hacia las personas que sufren esta alteración o cambio.

La estrategia define que existen diferentes intervenciones de crisis con respecto a las organizaciones o segmentos sociales que aportan entre sí. En estas organizaciones el autor sistematiza la intervención de cada sector, con ciertas estrategias y orientaciones de intervención. Las intervenciones abarcadas son las psicológicas, del clero, de los abogados, de la policía, de los profesionales de la salud, en salas de hospitales, mediante líneas telefónicas, y en oficinas (Slaikeu, 1996).

Esto es relevante y de gran ayuda, ya que, como se dijo en el capítulo del suicidio, el acto de quitarse la vida no es inherente de un factor individual sino también de factores sociales. Lo mismo pasa con las crisis, pues pueden surgir a causa e incluso terminar por estos factores. Esto es lo primordial, ya que ambos conceptos (suicidio y crisis) no sólo caminan entre sí en el terreno del individuo sino también en el de la sociología. Estas perspectivas desde un análisis coyuntural refuerzan el camino de la investigación.

Para analizar todas las intervenciones se necesita hablar de tipos de crisis. Concretamente, Slaikeu (1996) clasifica a la crisis en:

Circunstanciales: causado por accidente o provocadas por agentes externos o ambientales, por ejemplo: pérdida de algún ser querido en desastres naturales, en crímenes violentos como un asalto, cambio de residencia por trabajo, divorcio, etc.

Desarrollo: situaciones relacionadas con el desarrollo de la persona y el mal manejo para su intervención y la capacidad de respuesta.

Osorio Vigil (2017) expresa en el manual *Primeros Auxilios Psicológicos* la importancia del adecuado manejo del afrontamiento de los eventos traumáticos y las crisis venideras, enfatiza la importancia de atender las crisis en tiempo adecuado citando la siguiente frase:

“Si las crisis no se afrontan correctamente y en un tiempo oportuno, se corre el riesgo que la persona que experimentó dicho evento pueda padecer graves problemas psicológicos (García, 2003).”

La manera de afrontar una crisis depende de cómo cada individuo la percibe, interpreta y le atribuye un significado. Datilio y Freeman citados por Osorio (2017) explican que es importante conocer los factores que interactúan alrededor y previos al evento, cómo han sido las experiencias anteriores, la capacidad de resiliencia del individuo, las redes de apoyo y las estrategias de afrontamiento.

Ante una crisis hay personas que despliegan estos recursos y las afrontan, y otras requieren ayuda profesional. El cómo se manejen las circunstancias que rodean a la crisis repercutirá en la forma de ver el mundo de la persona, posterior de dicha situación.

Halpern citado por Osorio (2017) hace una descripción de aquellos síntomas que aparecen más frecuentemente en las personas que atraviesan por una crisis:

- Sentimientos de cansancio y agotamiento
- Sentimientos de desamparo
- Sentimientos de inadecuación
- Sentimientos de confusión
- Síntomas físicos
- Sentimientos de ansiedad
- Desorganización del funcionamiento en sus relaciones laborales
- Desorganización del funcionamiento en sus relaciones familiares
- Desorganización del funcionamiento en sus relaciones sociales
- Desorganización en sus actividades sociales

Como ya se ha dicho, el enfoque de Slailkeu está relacionado con situaciones de cambio en todos los sentidos, pero en el afán de proponer los tipos de crisis en el contexto

mexicano se citará la clasificación propuesta por Hernández Marín (2014), en el documento denominado *Manual Básico de Primeros Auxilios Psicológicos*. Dicho documento clasifica a la crisis como:

1. *De choque*: Un cambio repentino en el ambiente social provoca que las emociones sean liberadas de manera explosiva, lo cual incapacita a los mecanismos de enfrentamiento con los que cuenta la persona. En este caso, como no existe un aviso previo que permita al individuo asimilar el impacto, este cae en un estado de choque emocional.
2. *De agotamiento*: La persona puede haber manejado efectivamente y durante tiempo prolongado la situación de emergencia, pero llega a un punto de agotamiento, en el cual no tiene más fuerza para enfrentar la situación y su estructura de enfrentamiento "casi se desintegra" (Universidad de Guadalajara, Centro Mexicano de la Salud; Secretaría Administrativa; Coordinación de Servicios Generales; Unidad Interna de Protección Civil, 2014, p. 28.)

Todos estos conceptos ayudan al entendimiento de cómo la crisis y el suicidio convergen entre sí, para analizar desde una perspectiva diferente al fenómeno de estudio y al problema del mismo.

Los seres humanos a lo largo de su vida se enfrentan a distintas crisis, ya sea por las situaciones cotidianas asociadas a una etapa del ciclo vital, o por aquellas que impactan de manera imprevista. Los factores sociales se conectan con los factores individuales y ha sido necesario clasificarlos para así entenderlos y poder trabajar con las personas en riesgo.

A continuación, se mostrará, con ayuda de algunos investigadores, cómo influye la crisis según la etapa del desarrollo humano; y cómo este desarrollo se relaciona con una afección en el rango de edad; esto con la intención de tener un panorama más amplio de cómo afectan los diferentes tipos de crisis.

Cuando se habla de salud, entonces, podría inferirse que el desarrollo humano también tiene relación con las anomalías o condiciones fisiológicas del ser humano, es decir, con esta percepción del deterioro del cuerpo. Es bien sabido que el cuerpo físico se deteriora como un fruto en su ciclo vital, pero, ¿no es así también la mente, las emociones y la psicología del hombre?

En efecto, se asegura que el desarrollo humano debe cumplir su función como el desarrollo mental de las personas, pero ¿cuál es el concepto de desarrollo humano en la psicología?

Esto lo responde Erik Erikson (1998), quien describe al desarrollo psicológico por medio de ocho etapas evolutivas de la psicología del ser humano donde cada una responde a diversas edades.

Para Erikson (1998) es pertinente organizar una visión del desarrollo del ciclo de vida, es decir las etapas que van desde la niñez hasta la vejez. Estas etapas el autor las organiza en ocho donde cada etapa integra las dimensiones sociales, psicológicas y éticas sociales. Aborda un principio denominado epigenético, que es nada más y nada menos el conjunto en estructura operativa de una persona a la vez dado por su edad.

Erikson (1998) menciona que, para cada etapa existen características centrales básicas y crisis básicas de la psicológica social del individuo. Cada etapa responde a una potencialidad para el desarrollo mental y la resolución de crisis y cada etapa a su vez desarrolla más potencia que su predecesora.

Es el principio epigenético el que conceptualiza esquemáticamente que en todo ser humano existe un plan de desarrollo que es básico e individual, es decir, con su propio tiempo para alcanzar la madurez y el entendimiento en su movimiento para que resulte un todo más funcional.

Ahora bien, el esquema de desarrollo que propone Erikson (1998) se presenta en la figura 1.

Tabla 2: El ciclo vital (Erikson, 1998).

ESTADIO	A Estadios y modos psicosexuales	B Crisis psicosociales Sintónica y distónica	C Relaciones sociales significativas	D Fuerzas básicas Virtudes y fuerzas sincrónicas	E Patologías básicas Antipatía y fuerza distónica	F Principios relacionados de orden social	G Ritualizaciones vinculantes - Integrantes (Institución)	H Ritualizaciones Desvinculantes- Desintegrantes (Sistemas Sociales)
I - INFANTE (1 año)	SENSORIO MOTOR - ORAL -RESPIRATORIO	CONFIANZA VS. DESCONFIANZA BÁSICA	PERSONA-MA- TERNA Diada	ESPERANZA "Yo soy la esperanza de tener y dar."	DESCONFIANZA Retraimiento	ORDEN CÓSMICO Universo (Religión)	TRASCENDENTE (Religión - Iglesia)	IDOLATRÍA
II - INFANCIA (2 a 3 años)	MUSCULAR - ANAL ENTRENAMIE- NTO HIGIÉNICO	AUTONOMÍA VS. VERGÜENZA Y DUDA	PADRES	VOLUNTAD "Yo soy lo que puedo querer libremente."	VERGÜENZA Y DUDA	LEY Y ORDEN (Legal)	JUDICIALES Ley y consciencia (Judiciario)	LEGALISMO
III - PREES- COLAR EDAD DEL JUEGO (3 a 5 años)	INFANTIL Genital - loco- motor. Aprendi- zaje sexual	INICIATIVA VS. CULPA Y MIE- DOS	FAMILIA BÁSICA Triada	PROPÓSITO "Yo soy lo que puedo imaginar que seré."	SENTIMIENTO DE CULPA Y MIEDOS Inhibición	PROTOTIPOS IDEALES (Artes)	DRAMÁTICAS Artes, teatro, cine, Mitología (Artes dramáticas)	MORALISMO
IV - EDAD ESCOLAR (6 a 12 años)	LATENCIA	LABORIOSIDAD VS. INFERIORI- DAD	VECINDARIO Y ESCUELA	COMPETENCIA "Yo soy lo que puedo aprender para realizar en el trabajo."	INFERIORIDAD Inercia	ORDEN TECNOLÓGICO (Tecnología)	FORMALES Técnicas (Tecnología)	FORMALISMO
V - ADO- LESCENCIA (12 a 20 años)	PUBERTAD	IDENTIDAD VS. CONFUSIÓN DE IDENTIDAD	GRUPO DE IGUALES Y otros grupos Modelo de liderazgo	FIDELIDAD - FE "Yo soy lo que puedo creer fielmente:"	CONFUSIÓN DE IDENTIDAD Postergar valo- res. Moratoria psicosocial	VISIÓN DEL MUNDO IDEOLOGÍA (Cosmovisión)	IDEOLÓGICAS (Orden ideológico)	TOTALITARISMO (Fanatismo)
VI - ADULTO JOVEN (20 a 30 años)	GENITALIDAD	INTIMIDAD VS. AISLAMIENTO	COMPAÑEROS de amor y traba- jo. Competencia Cooperación	AMOR "Nosotros somos lo que amamos"	AISLAMIENTO Exclusividad Narcisismo	PATRONES DE COOPERACIÓN Sentido Ético (Asociaciones)	ASOCIATIVAS Solidaridad (Asociaciones abiertas el cerradas)	ELITISMO Clase
VII - ADULTO (30 a 50 años)	PRODUCTIVI- DAD	GENERATIVIDAD VS. ESTANCA- MIENTO	TRABAJO DIVI- DIDO Familia y hogar compartidos	CUIDADO - CELO: Caridad "Yo soy lo que cuido y celo"	ESTANCA- MIENTO Rechazo	CORRIENTES DE EDUCACIÓN Y TRADICIÓN (Asociaciones)	GENERACIO- NALES Productividad y Creatividad (Familia)	AUTORITARISMO (Poder degenerado)
VIII - VIEJO (Después de los 50 años)	GENERALIZA- CIÓN de los modos sensoriales	INTEGRIDAD VS. DESESPERANZA	GÉNERO HUMA- NO "Mi género"	SABIDURÍA "Yo soy lo que sobrevive en mí."	DESESPERAN- ZA Desdén	SABIDURÍA (Síntesis existencial)	FILOSÓFICAS (Teorías Filosóficas)	DOGMATISMO (Ritualismo)

Esta tabla resume algunas de las dualidades que entran en conflicto durante las diferentes etapas del desarrollo. Tal como se mencionó antes, tener las herramientas sociales y emocionales necesarias para afrontar cada tipo de crisis es de gran importancia para el óptimo afrontamiento de estas etapas.

Para explicar qué es una crisis transitoria se retoma lo que dice Pérez, C. (1992), sobre el concepto, del cual el mismo autor expresa que es "... en un sentido cinético y no en el sentido temporal de la palabra, esto es: una crisis es transitoria en función de que posibilite o no el paso de una etapa a la otra del ciclo vital y no se refiere en ningún sentido al tiempo de duración de la crisis".

Con este concepto es posible entender perfectamente lo que es una crisis transitoria, pero ¿cómo explicarla o esquematizarla? Pues, vamos a tomar en cuenta el esquema Diagrama Epigenético del Adulto de Erickson citado por Pérez (1992), el cual responde a una transición de factores psicosociales en el individuo, en el cual el factor crisis puede recaer con mayor probabilidad. La siguiente tabla resume las crisis que pueden ocurrir durante las diferentes etapas del desarrollo humano.

Tabla 3: diagrama epigenético del adulto. Erickson, citado por Pérez (1992)

VIII - VIEJO (Después de los 50 años)								Integridad Existencial Versus Desesperanza y Dogmatismo	INTEGRIDAD Versus DESESPERANZA - Sabiduría
VII - ADULTO (30 a 50 años)	Confianza y Esperanza: en el Amor (Familia), en el Trabajo (Profesión) y en la fe (Religión) Versus Retraimiento y Desconfianza	Autonomía y Libertad mediante la Ley y el Orden en Principios Éticos Universales Versus Incertidumbre y duda	Realización Profesional Afirmación de Valores Versus Fracaso y ansiedad	Profesional cualificado y Eficiente Versus Profesional Ineficiente e Inerte	Identidad Integridad. Fidelidad en el Amor, en el Trabajo y en la Fe Versus Identidad Confusa e Infidelidad	Intimidad Afectiva Caridad y Amor Universal Versus Exclusividad, Narcisismo y Rechazo		GENERABILIDAD Productividad Creatividad Versus ENSIMISMAMIENTO Rechazo - Cuidado - Celos	Integración Ideológica y Filosófica Sabiduría Versus Autoritarismo Desespero
VI - ADULTO JOVEN (20 a 30 años)							INTIMIDAD Versus AISLAMIENTO - Amor	Intimidad Mutua en el Amor Versus Carencia Afectiva Elitismo	
V - ADOLESCENCIA (12 a 20 años)					IDENTIDAD Versus CONFUSIÓN DE ROLES -Fidelidad-Fe			Identidad Personal y Profesional Versus Confusión y Fanatismo	
IV - EDAD ESCOLAR (6 a 12 años)				INDUSTRIA Versus INFERIORIDAD - Competencia				Competencia y Productividad Versus Inercia y Formalismo	
III - PREESCOLAR EDAD DEL JUEGO (3 a 5 años)			INICIATIVA Versus CULPA - MIEDOS - Propósito					Creatividad e Intereses Versus Inseguridad y Moralismo	
II - INFANCIA (2 a 3 años)		AUTONOMÍA Versus VERGÜENZA Y DUDA - Voluntad						Autonomía y determinación Versus Heteronimia y Legalismos	
I - INFANTE (1 año)	CONFIANZA Versus DESCONFIANZA BÁSICA - Esperanza							Confianza y Generatividad Mutua Versus Aislamiento e Idolatría	

El autor enfatiza en el diagrama el nombre *adulto*, pues es la etapa que, por idealización un individuo busca el desarrollo humano, se dispone alcanzar sus metas y una vida plena: madurez, paz y estabilidad.

Cada factor psicosocial tiene su propio poder y un período de emergencia y desarrollo en una crisis. En cierto momento de la vida del ser humano, la experiencia

puede ayudar a resolver la crisis *antes de la crisis* de cierta forma. En consecuencia, cada crisis está conectada con las otras.

Con respecto al esquema, se puede concluir que es la esperanza en la infancia, la confianza, la lealtad, la construcción de una Identidad, los inicios de vínculos emocionales y el amor en la vida adulta como la cúspide, y al final la insistencia de superar el estancamiento lo que determina la calidad de vida y estabilidad, pero sobre todo el buen o mal manejo de una crisis inherente al individuo.

Retomando lo explicado anteriormente, es posible decir que el concepto de crisis transitorias responde a los vínculos y los agentes sociales formativos en la etapa de desarrollo del hombre. El principal agente formativo es el de la familia.

El desarrollo humano está estrechamente ligado a los roles sociales. Cuando estos roles no se desempeñan de la mejor forma existe una crisis significativa. La labor de la familia y función de la familia también exige ciertas pautas para la acción social. Es precisamente esta falta de capacidad de la acción social en el rol familiar lo que se puede conocer como una crisis transitoria.

Es evidente entonces, suponer que la familia tiene una etapa de vida en sus diferentes procesos, a estos procesos se les denomina *Ciclo Familiar* (Clavijo, P. A; 2002). Este proceso conlleva cuatro etapas evolutivas, la de: *Formación; Extensión, Contracción y Disolución*; y, una última posible: *La Familia Trigeneracional*. Este conjunto de crisis se le conoce como crisis evolutivas o normativas, es decir, son crisis inherentes y naturales en el desarrollo familiar.

Pues bien, las ya mencionadas son crisis de carácter normativo o estricto, también existen crisis de carácter esporádicos, es decir, inesperadas o adversas. A este tipo de crisis se le denominan como *paranormativas*, tal como describió Ortiz, T; citado por González Benítez, (2000).

Existen varios estudios que delimitan la orientación de los factores externos y los factores inherentes en las crisis familiares o transitorias. Por ello, es pertinente clasificar estas crisis de acuerdo a lo que Clavijo Portieles (2002) nos dice:

- *Crisis relacionadas con el ciclo vital de la familia: de formación, de extensión, de contracción, de disolución; y de la familia trigeneracional.*
- *Crisis propias de la familia no relacionadas con el ciclo vital: por incremento, por desorganización y desmoralización.*
- *Crisis por problemas externos a la familia pero que repercuten sobre ella: de situación.*

Pues bien, en todo el plano mencionado se puede ver cómo, al ser seres sociales con roles complejos en cada una de las etapas, el ser humano se topa con ciertas crisis específicas de cada una de ellas. Tales crisis, como ya se dijo, se denominan transitorias y se presentan de forma interna y natural o externas e inadvertidas y situacionales, precisamente por estar conectadas a un proceso evolutivo de desarrollo personal y a agentes sociales, pero ¿cuáles son exactamente esas crisis transitorias y en qué ejemplos podemos encontrarlas?

Hablar de desarrollo humano implica toparse con numerosas temáticas respecto a cualquiera de los ámbitos de las ciencias sociales; como, por ejemplo, la economía, la sociología, la ciencia política, la antropología, etc. En el terreno de cada una de estos ámbitos han existido pensamientos que han repercutido en la construcción de una realidad social, y esta última, sin duda también ha figurado en el terreno de la psicología.

En este ámbito, el desarrollo humano conlleva a una serie de tópicos ligados a los aspectos sociales también, es decir, está ligada a las ya mencionadas, y por ello existe cierta complejidad de encontrar una acepción clara del desarrollo humano.

Los alcances para delimitar el desarrollo humano son vastos; al respecto, existen numerosos investigadores y teóricos que se han referido al tema. Entendiendo que resultaría imposible mencionar a todos y cada uno de los autores que han escrito sobre el desarrollo humano, el presente trabajo se basará en las teorías de Erik Eriksson (1998), mismas que han contribuido a formar una psicología evolutiva aunada al desarrollo humano.

Pero, ¿qué se entiende como desarrollo humano? Para responder tal pregunta se citará el concepto del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 2019) que dice lo siguiente:

El Desarrollo Humano es un paradigma de desarrollo que va mucho más allá del aumento o la disminución de los ingresos de un país. Comprende la creación de un entorno en el que las personas puedan desarrollar su máximo potencial y llevar adelante una vida productiva y creativa de acuerdo con sus necesidades e intereses... El desarrollo es entonces mucho más que el crecimiento económico, que constituye sólo un medio —si bien muy importante— para que cada persona tenga más oportunidades.

Resulta interesante el enfoque de esta definición, pues enfatiza en la necesidad del desarrollo de las capacidades humanas. Además, es importante señalar que este apartado hace énfasis en el hecho que el desarrollo humano comprende áreas que van mucho más allá del crecimiento económico; es decir, que el estudio del desarrollo humano debe tener consideración de los aspectos subjetivos e individuales de cada persona. También menciona:

(...) El objetivo es la libertad del ser humano. Una libertad que es fundamental para desarrollar... Las personas deben ser libres para hacer uso de sus alternativas y participar en la toma de decisiones que afectan sus vidas. (PNUD, 2019).

Entonces, se puede definir al desarrollo como un cabalgamiento que empoderaría a toda especie de articulación de lo que ramifica y construye el ser humano en su individualidad, subjetividad y sociabilidad para alcanzar los fines que suponen su bienestar máximo: paz, salud, dignidad, economía.

2.3 crisis económica

Las crisis económicas suponen una fuerte dosis de incertidumbre que comprometen en muchos casos, no sólo el bienestar de la persona que la está sufriendo, sino también en muchas otras ocasiones el de aquellos que más quiere, es decir su familia.

Es importante recordar que el desarrollo de la familia se encuentra íntimamente ligado al confort psicológico de un individuo. Es decir, cualquier situación que afecte el progreso del ciclo familiar, alterará de manera significativa a la psique de la persona.

En el ámbito económico, a la crisis económica se le define como la “reducción en la tasa de crecimiento de la producción de una economía o fase más baja de actividad de un ciclo económico” (Ruiz, 2019).

Calderón y Hernández (2017), explican que las teorías económicas de corte tradicional, como la marxista o la keynesiana, que han analizado la relación entre las crisis macroeconómicas y los ciclos económicos, señalan que los ciclos y las crisis se pueden explicar por medio de la dinámica de la acumulación del capital y de la demanda efectiva, lo cual implica que las crisis económicas están ligadas con el comportamiento del ciclo económico, marcando el fin de una fase de expansión y el inicio de otro ciclo, tal como

Es decir, se explica que las crisis económicas están relacionadas con la producción, la oferta y la demanda de productos que abarcan desde la canasta básica hasta aquellos que se podrían considerar un lujo.

Se reconocen varias causas de las crisis, pero las más comunes e importantes son las macroeconómicas. Estas causas están relacionadas con políticas económicas

que son inconsistentes en el tiempo (Ruiz, 2019). Como ejemplo de esto último, Ruíz menciona las diferentes campañas económicas que se realizan entre las mayores potencias económicas, como lo son China y Estados Unidos. Sus movimientos de capital, PIB y movimientos en el mercado internacional que parecerían afectar únicamente la condición de vida de sus pobladores.

Sin embargo, como se ha podido ver durante el último año, las relaciones económicas entre países desarrollados tienen fuertes implicaciones en aquellos que todavía se encuentran en vías de desarrollo.

La pandemia por Covid-19 no sólo provocó una crisis a nivel sanitario; debido a las restricciones que se tuvieron que tomar para evitar su proliferación, muchos negocios, micronegocios, empresas y varios activos económicos tuvieron que frenar actividades o reducir la capacidad de producción; lo cual implicó también una merma de servicios a la población y pérdida empleos.

De acuerdo al INEGI (2021), la crisis por Covid-19 generó la pérdida de 2.1 millones de empleos formales, de los cuales, hasta el momento de redacción de este trabajo, todavía faltan por recuperar por lo menos el 71%.

Aún si aquellas personas que, desafortunadamente, perdieron su medio de ingreso, contaban con algún fondo de ahorro, también tuvieron que enfrentarse a la mayor tasa de inflación de los últimos 21 años. De acuerdo a datos de El Universal, esta crisis económica generó un aumento de por lo menos el 10% en productos de la canasta básica.

Esto ha provocado otro factor estresante dentro de la situación actual debido a la pandemia, pues además de preocuparse por la situación sanitaria, la población se enfrenta a una dificultad más. Bajo el lema “abrir o morir”, cientos de negocios se manifestaron pidiendo apoyo para lograr mantenerse a flote.

La revista Forbes (enero 25, 2021), declaró que América Latina sufrió la pérdida de 39 millones de empleo, presentando México una reducción del 12.5%, encontrando que los grupos sociales conformados por jóvenes sin estudios y mujeres fueron los más

vulnerados. De acuerdo al mencionado artículo de la revista, la Organización Internacional del trabajo (OIT), prevé que 2021 se salde también con una pérdida global de horas de trabajo, aunque menor que en 2020, y que podría oscilar entre el 1.3 % y el 4.6 %, dependiendo del éxito de las vacunaciones, el control de la pandemia, y el índice de confianza de consumidores y empresas. En búsqueda de una pronta recuperación económica, la OIT recomienda mantenimiento de políticas macroeconómicas flexibles, y que los gobiernos implementen estrategias de reconstrucción y promoción para los empleos formales.

Ahora bien, ¿existe alguna relación entre las crisis económicas y las ideaciones suicidas?

Gili y colaboradores (2014), recabaron en el informe Crisis Económica y Salud Mental 2014, de la Sociedad Española de Salud Pública (SESPAS), información sobre estudios realizados sobre el impacto que las crisis económicas tuvieron en la salud mental de la población.

Analizaron la relación entre grupos vulnerables, situaciones concretas como el desempleo o el divorcio, con el suicidio y el consumo de psicofármacos.

Los resultados de los estudios confirman la existencia de una relación entre las crisis económicas y el brote de trastornos mentales y emocionales, así como el consumo de medicamentos contra la depresión.

Además, se encontró que las crisis económicas provocan que los jefes de gobierno ordenen una reducción en el presupuesto destinado a salud pública. Por ello han propuesto algunas medidas a considerar, para mitigar los efectos de la crisis económica; entre los que se incluye la fomentación de programas de servicios comunitarios, programas de reactivación de empleo, ayuda familiar, apoyo a jóvenes desempleados, generación de programas de apoyo a la salud mental y reducción al consumo de alcohol. Se realizaron diversos ensayos con el objetivo que estas medidas ayudaran a mitigar las conductas autolesivas en la población.

Sandra Muñoz Sánchez y colaboradores, publicaron en 2014 el artículo *Conducta Suicida y Crisis Económica*. Se basaron en trabajos anteriores, como el de Reeves en 2012, que plantea una correlación entre la tasa de suicidio en Estados Unidos y el desempleo generado por la crisis económica del 2006.

Realizaron una búsqueda en bases de datos electrónicos de PubMed, rastreando artículos, investigaciones y datos sobre el suicidio en España y otros países de Europa y Asia, entre 2005 y 2013, dando con un total de 43 artículos. Esta investigación tuvo como objetivo encontrar información que permitiera realizar un análisis sobre la relación entre “el aumento de las dificultades económicas en la ciudadanía y el incremento de conducta suicida” (Muñoz Sánchez, 2014).

Encontraron que las cifras de los casos de suicidio variaban en cada región, pues se encontraban involucradas diversas variables socio-económicas y políticas. Por ejemplo, aquellos países que cuentan con un programa de apoyo a desempleados tuvieron menos impacto que aquellos cuya estrategia mediática se basó en un llamado a la “fe en el gobierno”.

En países de Asia las variables estaban más guiadas al género, edad y preparación académica. Encontraron que una gran limitante que existe dentro del estudio de la conducta suicida es la naturaleza multifactorial en el comportamiento suicida, pues existen diversas variables implicadas, como la personalidad, la edad, trastornos mentales y características biológicas. Por otro lado, hay óbices en los procesos de investigación, los cuales son limitados por la ética clínica y psicológica.

2.3 Crisis sanitaria.

Un concepto importante que se consultará en el presente trabajo, es la definición de crisis sanitaria. Este tipo de crisis podría parecer no estar relacionada con el área de estudio de la psicología; no obstante, como se mencionó en capítulos anteriores, existen diversos factores que intervienen en la salud mental, entre ellos la salud física y biológica.

De la Cueva (s/f), miembro de la Sociedad Española de Medicina Estética (SEME) define a las crisis sanitarias como:

“Situación de alarma del sistema sanitario que afecta a una o varias zonas geográficas, desde una localidad concreta hasta abarcar a todo el planeta.”

La OMS, utiliza el término "emergencia de salud pública de interés internacional" (PHEIC, por sus siglas en inglés) cuando el brote de una enfermedad afecta a más de un país y se requiere una estrategia coordinada de manera internacional para controlarlo. Además, debe tener un impacto serio en la salud pública y ser de naturaleza "inusual" e "inesperado". La decisión final sobre si habrá o no una emergencia de salud pública de interés internacional recae en el director general de la OMS, en la actualidad el etíope Tedros Adhanom Ghebreyesus.

La gravedad se suele medir por el número de personas afectadas, por su extensión geográfica, por la capacidad contagiosa y por el índice de mortalidad que el agente patológico genera.

De acuerdo a datos del portal web del IMSS, en las normas sanitarias internacionales de la OMS se estipula que se convoque al Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional en casos extremos. Expertos internacionales y representantes del Estado miembro que ha informado sobre un evento sanitario, se asesoran sobre los procedimientos a seguir; la mayoría de las veces utilizando como marco de referencia las estrategias y primeros movimientos llevados a cabo en aquellos lugares donde iniciaron los brotes de cualquier cepa infecciosa. La información relevante, como resultados de laboratorio, la causa y el tipo de riesgo, el número de enfermedades y muertes deben comunicarse periódicamente a la OMS.

En México, las disposiciones de precaución sanitaria tomadas en consideración para controlar la propagación de la Covid-19, se basaron en las Normas Oficiales Mexicanas (NOM), las cuales son regulaciones técnicas de observancia obligatoria expedidas por las dependencias competentes.

La Secretaría de Salud (2015), indica que las NOM “tienen como finalidad establecer las características que deben reunir los procesos o servicios cuando estos puedan constituir un riesgo para la seguridad de las personas o dañar la salud humana; así como aquellas relativas a terminología y las que se refieran a su cumplimiento y aplicación”.

En el marco del control de la pandemia por SARS-CoV-2, las normas oficiales que debieron ponerse en marcha son:

- *NOM-032-SSA2-2010*: Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vector
- *NOM-087-SEMARNAT-1995*: establece los requisitos para la separación, envasado, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos biológico-infecciosos que se generan en establecimientos que presten atención médica.
- *NOM-001-SSA3-2012*: Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas.
- *NOM-025-SSA2-1994*: Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica

Aunque el reconocimiento de todas estas normas es importante para la comprensión de las medidas tomadas durante la pandemia en México, es la NOM-025-SSA2-1994 la que está más relacionada con la salud mental; el objetivo de esta norma menciona:

Establecer criterios de operación y organización de las actividades de los establecimientos que prestan servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, la cual será proporcionada en forma continua, con calidad y calidez y con pleno respeto a los derechos humanos de las personas usuarias de estos servicios.

Es decir, esta norma busca instituir los procesos de atención para pacientes de importancia médico-psiquiátrica, con el fin de garantizar un trato digno y los cuidados adecuados para la correcta integración social. La NOM-025-SSA2-1994 está diseñada para instituciones sociales, públicas y privadas.

Describe diversos conceptos que son relevantes en marco de la salud mental pública, tales como: Terapia ocupacional, psicoterapia, unidades médicas, hospital psiquiátrico, etc.

Respecto al suicidio, nos habla de enfermedades de urgencia psiquiátrica; en donde se describe que:

“(...) al paciente que presenta síntomas consistentes en una alteración del estado mental que pone en riesgo su vida y/o la de otros. Estos síntomas pueden abarcar ideación o intento suicida, ideación homicida, incremento de síntomas depresivos o de ansiedad, psicosis, manía, trastornos cognitivos agudos, agitación psicomotora, confusión y alucinaciones o cambios súbitos en el comportamiento.”

Es decir, estas normas tienen al suicidio como un síntoma para hablar de una urgencia psiquiátrica que puede poner en riesgo la vida del paciente o de las personas de su entorno.

Si consideramos que a lo largo de la pandemia incrementaron los casos de violencia doméstica (tema que se abordará con mayor profundidad en el capítulo relacionado con los trastornos prevalentes en la pandemia), y durante y después de la contingencia sanitaria es posible encontrar diferentes manifestaciones de ideaciones suicidas, entonces la NOM-025 debe ser considerada con la misma importancia que aquellas que están relacionadas con la prevención de la transmisión del virus.

El portal de la secretaria de salud afirma que deben ser revisadas cada 5 años a partir de su entrada en vigor, siendo su última actualización en 2018; es posible que, en su futura adaptación, sean considerados aspectos aprendidos durante la pandemia por SARS-CoV-2.

CAPÍTULO III

PANDEMIA DE COVID-19 EN MÉXICO

Uno de los motivos por los que se encuentra necesario estudiar la funcionalidad y propagación del SARS-CoV-2, más allá de la neta necesidad de la adquisición de este conocimiento, es debido a la naturaleza multidisciplinaria de la rama de la psicología; la cual, si bien encuentra sus raíces en las ciencias sociales y las humanidades, no debe apartarse de las ciencias médicas.

Entender estos términos, además, proporciona herramientas útiles para examinar la naturaleza de las medidas utilizadas por grupos médicos. Por lo tanto, cómo estas medidas pueden influir en la psique de los afectados.

3.1 Definición de pandemia

Para el análisis entre el funcionamiento de una crisis sanitaria con respecto a las conductas suicidas, resulta necesario investigar los conceptos básicos relacionados con el desarrollo de la pandemia.

De inicio, es preciso comprender qué es y cómo se desarrolla una pandemia.

El análisis de un fenómeno está relacionado de manera íntima con su definición etimológica; de tal modo que, como se hizo en anteriores conceptos, se citará la definición establecida por la RAE (2020), la cual nos indica:

Del fr. pandémie, este del lat. mod. pandemia, y este del gr. πάνδημος pándēmos 'que afecta a todo el pueblo', compuesto de παν- pan- 'todo' y δῆμος dêmos 'pueblo', y el lat. -ia '-ia', sobre el modelo del lat. mediev. epidemia 'epidemia'; cf. gr. πανδημία pandēmía 'conjunto de la población'.

1. *f. Med. Enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región.*

Resulta interesante notar que esta definición fue modificada en 2020, 11 años después de la actualización anterior, la cual coincide con los brotes del virus de influenza H1N1. Lo que puede indicar un cambio en el avance de conceptos dependiendo de las necesidades profesionales, en este caso en el área clínica.

De igual modo, la OMS no había actualizado esta definición desde 2005, de acuerdo al artículo de Rosselli (2020), quien además menciona que esta pudo ser modificada durante la epidemia provocada por el virus H1N1. Rosselli hace hincapié en lo cáustico que resulta que, durante la epidemia de 2008 se acusó a la OMS de sobreactuar, y para la provocada por el SARS-CoV-2 se le criticó por no actuar a tiempo.

Ahora bien, la definición que la OMS establece del concepto “Pandemia” está relacionado con el indicado por la RAE, agregando únicamente descripciones sobre el nivel de severidad y afectaciones hacia la población; esto es importante debido a que de estas indicaciones dependen las estrategias que los líderes gubernamentales deben tomar para prevenir catástrofes a nivel nacional e internacional.

La enfermedad provocada por el SARS-CoV-2 no es la primera gran epidemia que flagela a la humanidad, pues ya en el pasado hemos tenido graves enfermedades. Neri-Vela y colaboradores (2020) analizan a través de una línea de tiempo las diferentes epidemias que han azotado a la humanidad; mencionando algunas tales como: la viruela, el sarampión, la peste bubónica, la disentería, la peste negra, gripe española, el SIDA, la tuberculosis, la fiebre amarilla y, más recientemente, enfermedades como las provocadas por el virus H1N1 y el SARS-CoV-2.

En su trabajo, Neri-Vela (2020) enfatiza el modo en el cual, durante el pasado, estas enfermedades eran relacionadas con castigos divinos o la ira de los Dioses, y que fue hasta el siglo XIX, tras el descubrimiento de Pasteur, que se le pudo hacer frente a estas enfermedades. Sin embargo, algunas aún persisten, como en el caso del SIDA, y cada año se descubren nuevos virus y bacterias.

Al respecto, resulta fundamental comprender cómo alguna enfermedad puede desplazarse entre diferentes poblaciones, al punto de convertirse en un tema de importancia mundial. A continuación, se presenta una descripción de los niveles de contagio de un virus.

3.2 Niveles de contagio: origen y propagación

En 2009, la BBC compartió un diagrama diseñado por la OMS, que explica seis fases de alerta pandémica cuando un virus se convierte en una amenaza, el cual se basó en el virus de la influenza. Estas fases expresan los estadios de propagación de una enfermedad de manera previa a convertirse en pandemia, de modo que reconociendo las características de cada fase debería ser posible establecer estrategias que permitan evitar saltar a la siguiente.

Las seis fases indican lo siguiente:

Fase uno: El virus de la influenza circula entre animales y no se reporta la transmisión a humanos.

Fase dos: El virus presente en animales domésticos y salvajes infecta a los humanos, por lo que se considera que una pandemia se puede desarrollar.

Fase tres: Grupos pequeños de personas adquieren la infección. El contagio entre humanos ocurre de forma limitada y bajo circunstancias específicas. Sin embargo, el hecho de que el virus se transmita entre personas no necesariamente significa que causará una pandemia.

Fase cuatro: Se verifica la transmisión entre personas y el virus causa brotes de la enfermedad en comunidades. En esta etapa aumenta el riesgo de que se desate una pandemia, pero no necesariamente significa que sea inminente.

Fase cinco: Se caracteriza por el hecho de que el virus se esparce entre humanos en al menos dos países de una misma región del mundo. La declaración de esta fase es

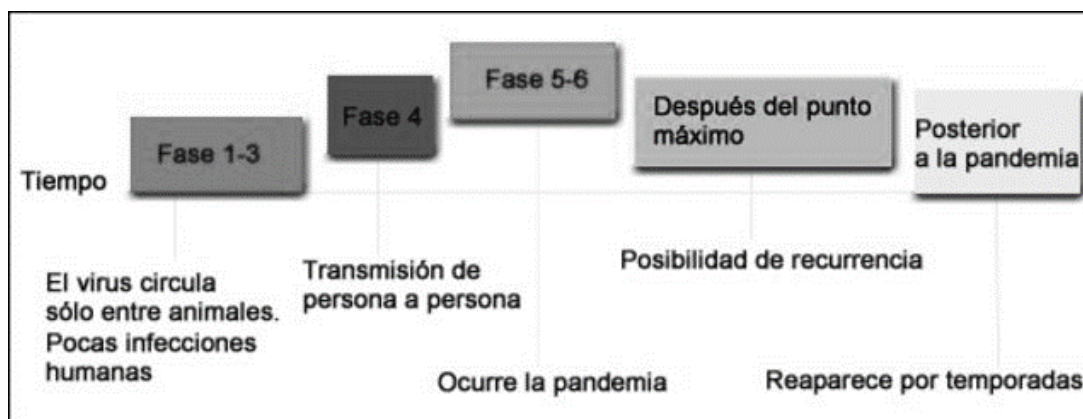
un mensaje claro de que la pandemia es inminente y que el tiempo para que se implementen medidas para mitigar la infección es breve.

Fase seis: Ocurre la pandemia, es decir, la enfermedad está presente en distintas regiones del mundo.

La OMS (2005) estableció que las enfermedades pandémicas suelen manifestarse en sus puntos máximos durante 3 oleadas diferentes. En la primera los contagios son entre miembros de grupos cercanos, para la segunda existen casos entre personas que no se habían enfermado de manera previa, y para la tercera hay varios casos de recontagios.

En la tabla 4, se muestra la gráfica compartida por la BBC (2009).

Tabla 4: fases de contagio, BBC (2009)

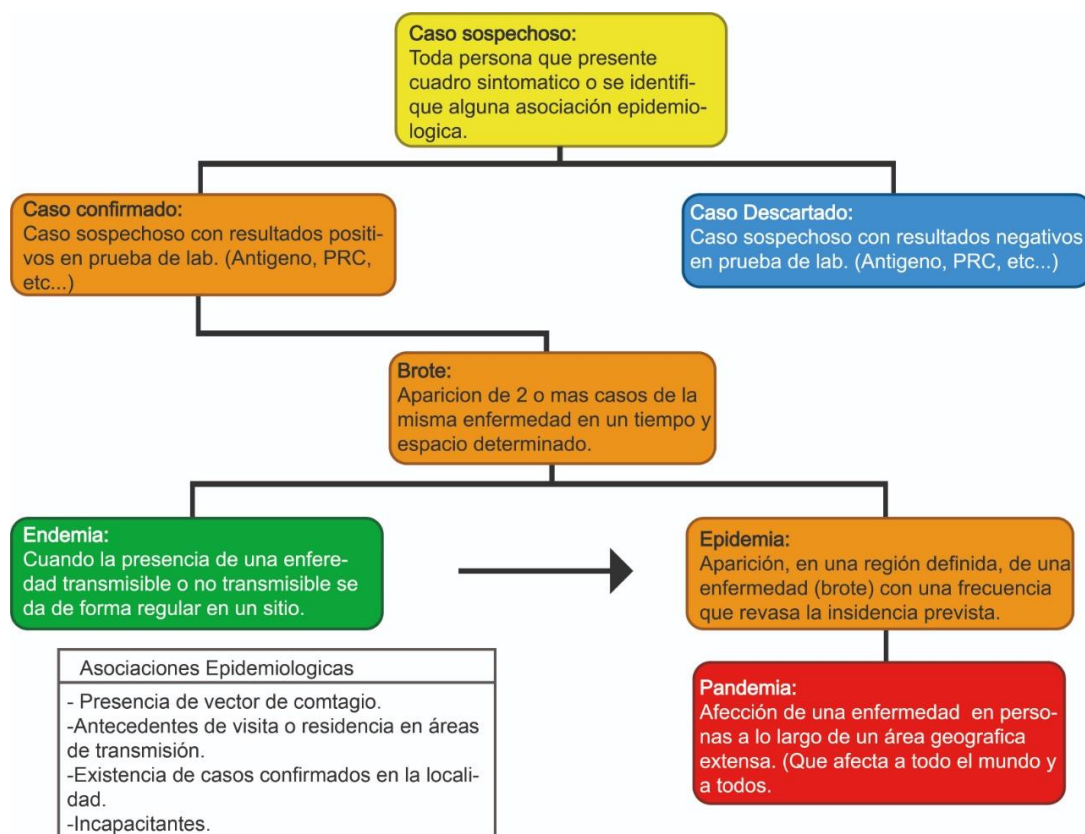


En el período posterior a la pandemia, y dependiendo de las estrategias utilizadas por el sector médico de las naciones, la enfermedad retorna a los niveles normales de la gripe estacional. Se trata de la etapa de recuperación. Esto, al menos desde la naturaleza infecciosa del ejemplo utilizado, la influenza.

Respecto a la Covid-19, todavía es necesario observar el comportamiento de la enfermedad posterior a la aplicación masiva de vacunas. Algo es seguro: el virus no desaparecerá.

Para comprender mejor la ruta de transmisión, se resumió en la figura 5 la descripción de la evolución de una enfermedad a nivel comunitario establecidas por la OMS, de acuerdo a Canul (2018).

Figura 5: Rutas de evolución a nivel comunitario



Este cuadro explica los caminos de una enfermedad previo a convertirse en potencial brote pandémico; es decir, se desarrolla entre las fases 3 y 4 de la alerta pandémica, siendo estos los puntos críticos en el control del brote de un virus.

3.3 Diferencias entre virus y coronavirus

Durante el periodo inicial de la pandemia, fue común escuchar a medios de comunicación y población civil referirse a la nueva enfermedad como “el coronavirus chino”.

Entonces, ¿Cuál es la relación entre un virus y un coronavirus?

Alarcón (2021), define a los virus como “pequeños pedazos de ARN (ácido ribonucleico) o ADN (ácido desoxirribonucleico), muchos están encapsulados en una envoltura hecha a base de proteínas conocida como cápside, otros protegen su material genético con una membrana o envoltura derivada de la célula a la que infectan y algunos otros además rodean su cápside con una membrana celular.”

Explica que el objetivo de los virus es infectar al huésped, ya que por sí mismos no pueden sobrevivir en la intemperie, por lo cual “(...) han evolucionado para reproducirse dentro de la célula que infectan, ya que por sí solos no son capaces de hacerlo porque carecen de la maquinaria molecular necesaria.”. Debido a esto han diseñado mecanismos que les permiten trasladarse de individuo a individuo; y sus métodos son variados, pues pueden transmitirse a través del aire, por los alimentos, agua u otros elementos como insectos o pelusa de los animales.

El portal digital del IMSS (2020) expresa que entre el 63% y el 70% de las enfermedades nuevas tiene origen zoonótico. Al respecto, se menciona sobre los coronavirus:

El término “coronavirus” es mencionado por primera vez en un artículo de la revista “Nature” en 1968, describiéndolo como:

Un nuevo grupo de virus, bajo el nombre de coronavirus ha sido reconocido por un grupo informal de virólogos, que han enviado sus conclusiones a Nature (...) estos virus tienen bajo el microscopio electrónico apariencia más o menos redondeada, que asemeja a la corona solar.

A partir de este descubrimiento se fueron hallando más variables de la llamada “familia de los coronavirus”, cuyas manifestaciones están relacionadas con enfermedades respiratorias.

Por ejemplo, en 2002 se identificó el síndrome respiratorio agudo, ocasionado por el SARS-CoV-2; en 2012 el síndrome respiratorio agudo por coronavirus en Medio

Oriente, provocado por el Mers-Cov. Estas variables del coronavirus provocan, tanto en animales como en personas, síntomas de resfriado común hasta síndromes respiratorios graves; pero nada cercano a las afectaciones respiratorias provocadas por el SARS-CoV-2.

3.4 Síntomas y secuelas físicas por covid-19

La enfermedad por COVID-19 afecta de distintas maneras en función del organismo cada persona. La mayoría de las personas que se contagian presentan síntomas de intensidad leve o moderada, y se recuperan sin necesidad de hospitalización.

Los síntomas más habituales son los siguientes:

- *Fiebre*
- *Tos seca*
- *Cansancio*

Otros síntomas menos comunes son los siguientes:

- *Molestias y dolores*
- *Dolor de garganta*
- *Diarrea*
- *Conjuntivitis*
- *Dolor de cabeza*
- *Pérdida del sentido del olfato o del gusto*
- *Erupciones cutáneas o pérdida del color en los dedos de las manos o de los pies*
- *Los síntomas graves son los siguientes:*
- *Dificultad para respirar o sensación de falta de aire*
- *Dolor o presión en el pecho*
- *Incapacidad para hablar o moverse*

De acuerdo al portal digital del IMSS, hasta agosto del 2021 se atendieron a casi 178 mil derechohabientes con secuelas de COVID-19. Menciona que dentro de las secuelas los pacientes pueden tener síntomas como dificultad para respirar, cansancio, tos, fiebre, dolor muscular, en articulaciones, entre otros.

Pérez Solís (2021) cita la descripción de Mendoza Álvarez (2021), quien expresa que una secuela es una consecuencia derivada de una infección producida por una inflamación pulmonar; esto en contexto de las afecciones por COVID-19.

Se describen diversas secuelas físicas, neurológicas y psicológicas. Dentro de las secuelas físicas, se explica que la mayoría están relacionadas con las afecciones musculares.

De acuerdo a Mendoza Álvarez, citado por Pérez Solís (2021):

“Se puede llegar a sentir una sensación de ahogo y opresión torácica. Todo ello está relacionado con el grado de afectación que tuvo el paciente en los pulmones mientras atravesaba por la enfermedad”.

Además, se ha relacionado a la Covid-19 con otras afecciones, como enfermedades cutáneas, cardíacas y de órganos blandos como los riñones o los ojos.

Ahora bien, dentro del contexto de la salud mental, Pérez Solís expresa que de acuerdo a Mendoza Álvarez (2021) muchos pacientes suelen tener cuadros de estrés postraumático, especialmente aquellos que fueron hospitalizados o perdieron familiares debido a la Covid-19.

Todavía se están estudiando los efectos psicológicos en pacientes de Covid-19; aunque se espera que sean secuelas pasajeras. En palabras de Pérez Solís (2021), la gravedad del impacto dependerá de la edad, apoyo social y la intensidad del daño en las personas.

3.5 Cronología de la pandemia en México.

La BBC (2020) indica que el primer caso de COVID-19 en Latinoamérica se registró el 26 de febrero de 2020. Tan sólo unos días después comenzaron los casos de contagio en México.

La línea de tiempo de la figura 6 resume el avance de la pandemia en México, retomando datos y fechas descritas por Palacios (2020), Sáenz (2021) y del portal web de El Economista (2021).

FIGURA 6. Línea temporal de la pandemia por COVID-19 en México.



Etapas de Vacunacion Covid - 19 2021



En México se reporta el primer caso cuando a nivel mundial ya cruzaba la segunda etapa de contagio

3.6 MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EVITAR LA PROLIFERACIÓN DEL SARS-COV-2.

Se podría trabajar toda una investigación relacionada con los diversos protocolos sanitarios que se estipularon para evitar la propagación del virus SARS-CoV-2. Sin embargo, este trabajo en particular sólo se centrará en describir de manera general las medidas preventivas.

Tan sólo para el estado de Puebla se registraron, en el portal digital del gobierno del estado, más de 15 protocolos sanitarios diferentes; los cuales están diseñados para diferentes espacios, entre los que podemos encontrar: bancos, centros comerciales, baños públicos, hoteles, gimnasios, industrias, restaurantes, supermercados, teatros, cines, centros culturales, estacionamientos, etc.

De no cumplirse los reglamentos establecidos, los establecimientos podrían correr el peligro de ser clausurados. Hay que recordar que a inicios de la pandemia se llevó a cabo una cuarentena que duró varios meses, y obligó a diversos negocios a cerrar sus servicios.

Previamente se documentó que, de acuerdo a datos del INEGI (2020), la crisis por Covid-19 generó la pérdida de 2.1 millones de empleos formales; así pues, si se hace un recuento, la gran parte de establecimientos que tuvieron que modificar algunas de sus instalaciones -en pro del cuidado de las normas de sanidad- son negocios que ofrecen diversos servicios y generan empleos.

Es evidente que las disposiciones nacionales y estatales para evitar la propagación del virus SARS-CoV-2 no surgieron de acuerdos impuestos por las autoridades internas; estos reglamentos son adaptaciones contextuales de las establecidas por la OMS.

En el portal web de la OMS (la última actualización hasta el momento de redacción de este documento fue en octubre de 2020) se pueden encontrar dos tipos de disposiciones reglamentarias; la primera va dirigida al público en general, y la segunda son orientaciones técnicas para el personal de la salud.

Lo que comparten en común son aspectos básicos como el uso correcto de cubre boca, el lavado constante de manos y limpieza adecuada de áreas de trabajo y zonas comunes; se hace énfasis en el distanciamiento social, invitando a la población a evitar lugares aglomerados, estar en espacios al aire libre, pero manteniendo una distancia mínima de metro y medio con personas de su alrededor.

Ahora bien, ¿pueden de alguna manera estas normas para el cuidado de la salud volverse un factor estresante tanto para la población civil como para el personal médico? De acuerdo a Urzúa et. al (2020), el uso prolongado de mascarilla y lavado constante de manos es un factor estresante que puede provocar síntomas como la ansiedad, pero no en un nivel tan grande de la población (por lo menos hasta la publicación de su trabajo). Sin embargo, si mencionaron que el uso prolongado de mascarilla y el distanciamiento pueden afectar de manera preocupante las interacciones sociales.

Urzúa y sus colaboradores concluyen que hacen falta más estudios referentes a las afectaciones psicológicas por la pandemia, pero que estas no deben enfocarse de manera exclusiva a la recolección de información, sino a la búsqueda de estrategias para el cuidado de la salud mental entorno a trastornos que hayan surgido durante y después de la pandemia.

CAPÍTULO IV

CAPÍTULO IV: TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO PREVALENTES DURANTE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2 Y RIESGO DE SUICIDIO ASOCIADO

Como se mencionó al inicio de este trabajo, la ideación suicida está relacionada de manera íntima con otros trastornos mentales, tales como la depresión o la ansiedad.

Resulta interesante notar que, al igual que la OMS, los organismos internacionales de salud mental, como la Federación Mundial de Salud Mental, no tienen una estrategia establecida para la prevención de trastornos mentales y el cuidado de la salud en marco de situaciones como la atravesada desde diciembre de 2019.

Con esto no se plantea que no existe algún programa o plan de acción en pro de la salud mental, únicamente se suscita que estas estrategias no están adaptadas para manejarse en un contexto de crisis sanitaria o económica. Como muestra de lo mencionado, la OPS en colaboración con la OMS, establecieron *la Estrategia y plan de acción sobre salud mental (2009)*, cuyo plan de actividades estaba contemplado hasta 2019; año en el cual debieran de haber analizado el alcance de sus métodos, mismos que enfocaron su atención en trastornos del estado del ánimo como la depresión o la distimia, trastorno de ansiedad, trastorno obsesivo compulsivo o aquellos relacionados con las adicciones a sustancias psicoactivas, mismas que fueron consideradas epidémicas en algunas zonas de América Latina y el Caribe.

Cabe resaltar que, desde aquel año, se ha puesto atención a otras alteraciones psicológicas, como aquellas relacionadas con el estrés laboral, como el síndrome de Burnout; mismos que posiblemente serán incluidos en futuras publicaciones de estrategias para salud mental. Esto debido a que las condiciones de encierro pudieron provocar un mayor agotamiento mental, tanto para trabajadores como para estudiantes.

Los factores de riesgo para trastornos mentales que la OMS y la OPS consideraron en su documento están analizados desde un enfoque demográfico, sin tomar en consideración eventos súbitos como las crisis económicas y, por lo tanto, las

sanitarias. Esto resulta singular, tomando en consideración que para 2009 recién se habían suscitado dos eventos de esa naturaleza: una crisis económica y los brotes epidémicos por el virus H1N1.

La pandemia por Covid-19 no es la primera a la cual la humanidad ha tenido que enfrentarse, al respecto, se encuentran afirmaciones como la de Galeana (2020) quien expresó que:

Desde su origen, los seres humanos han sufrido enfermedades epidémicas que al propagarse se han convertido en pandemias, diezmando a la población y provocando cambios en todos los órdenes de la vida. (...), han cambiado desde los hábitos cotidianos de higiene, hasta la arquitectura, así como surgir el urbanismo, y constituido un acicate para el desarrollo científico

Es decir, diversos eventos súbitos han obligado a las personas a adaptarse desde diferentes enfoques; la pandemia de COVID-19 ha obligado a las personas a mantener su distancia, buscar una “nueva normalidad”, y también ha hecho que desde diferentes perspectivas se voltee al campo de la salud psicológica.

Para el análisis de este trabajo, resulta preciso tener esclarecidos los conceptos de aquellos trastornos del comportamiento que están relacionados con las ideas suicidas, y que, por lo tanto, pudieron surgir en la población durante la pandemia. A continuación, se describirá la definición y sintomatología de algunos de los trastornos mentales antes mencionados:

- *Ansiedad*: De acuerdo a la clasificación del DSM-V, los trastornos de ansiedad se caracterizan por una ansiedad y preocupación excesivas acerca de varias actividades y eventos que están presentes durante más días de la semana que los que no los manifieste, se considera de especial atención cuando esta situación ha tenido una duración mayor a los 6 meses.

No existe un detonante específico que provoque el trastorno de ansiedad, pues al parecer también existen diferentes factores asociados a su manifestación, tales

como la genética, la bioquímica del cerebro, una respuesta hiperactiva de lucha o huida, circunstancias estresantes de la vida y comportamiento aprendido.

- *Estrés postraumático*: De acuerdo a Santacruz, citado por Escobar (2014), el síndrome por estrés postraumático fue agregado de manera oficial a la clasificación de trastornos de personalidad del DSM III en 1980. No todos los eventos traumáticos pueden desencadenar este síndrome; tal cual se describió en el capítulo del suicidio, esto depende mucho de los recursos psicológicos y sociales del individuo. El evento que desencadena este trastorno suele ser una situación en la cual la persona sintió amenazada la propia vida, o la de otros a su alrededor, generando sentimientos de sufrimiento y consternación. De acuerdo al DSM V, los síntomas de estrés postraumático suelen incluir conductas de evitación y de hiperalerta en respuesta a estímulos asociados con el evento traumático; estados de insomnio e hipervigilancia, lo cual provoca afectaciones físicas y malestar psíquico en la persona, afectando de manera severa su ritmo de vida.
- *Trastornos del sueño*: una mala calidad de sueño puede repercutir en la calidad de vida de una persona de diversas maneras, puede generar afectaciones físicas y secuelas a nivel cognitivo. De acuerdo a Lira (2018) la clasificación más utilizada es la Classification of Sleep Disorders o ICSD. Esta distingue 3 grandes grupos de trastornos del sueño:
 - Disomnias: trastornos relacionados con la cantidad, la calidad y/o el horario del sueño
 - Parasomnias: trastornos patológicos que ocurren durante el sueño, como las pesadillas o los terrores nocturnos.
 - Trastornos del sueño asociados con procesos médicos o psiquiátricos; dentro de este grupo es posible encontrar problemas del sueño causados por trastornos como la psicosis, o incluso enfermedades médicas como el asma.

- *Depresión*: ya se ha establecido que existe una relación muy estrecha entre la depresión y las conductas suicidas; el DSM V define a la depresión como un trastorno del estado anímico en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante un período de algunas semanas o incluso varios meses. Dentro de sus síntomas podemos encontrar:
 - Estado de ánimo irritable o bajo la mayoría de las veces
 - Dificultad para conciliar el sueño o exceso de sueño
 - Cambio grande en el apetito, a menudo con aumento o pérdida de peso
 - Cansancio y falta de energía
 - Sentimientos de inutilidad, odio a sí mismo y culpa
 - Dificultad para concentrarse
 - Movimientos lentos o rápidos
 - Inactividad y retraimiento de las actividades usuales
 - Sentimientos de desesperanza o abandono
 - Pensamientos repetitivos de muerte o suicidio
 - Pérdida de placer en actividades que suelen hacerlo feliz, incluso la actividad sexual

Debido al periodo prolongado de encierro y a la incertidumbre de un posible contagio, o la dificultad para obtener ingresos que sustenten el hogar, muchas personas hayan desarrollado alguno de los trastornos mentales descritos.

Para ahondar un poco más al respecto, el siguiente apartado detallará sobre aquellos problemas de salud mental que estuvieron presentes durante la cuarentena del 2020.

4.1 Problemas de salud mental relacionadas con la pandemia de covid-19

En agosto de 2020, la Organización Mundial de la Salud, en colaboración con la Federación Mundial de la Salud mental, declararon una crisis de salud mental a causa de la pandemia por Covid-19.

Carissa F. Etienne (2020), directora de la Organización Panamericana de la Salud declaró:

“La pandemia de COVID-19 ha provocado una crisis de salud mental en nuestra Región a una escala nunca antes vista. Se trata de una tormenta perfecta en todos los países, ya que vemos necesidades cada vez mayores y recursos cada vez menores para abordarlas. Es urgente que el apoyo a la salud mental se considere un componente fundamental de la respuesta a la pandemia”

Etienne (2020) enfatizó situaciones que durante la crisis sanitaria se hicieron más evidentes; como los casos de violencia doméstica. Ha mencionado, además, las diferencias económicas que durante la pandemia se marcaron casi desde el inicio, como se pudo ver en aquellos alumnos que se vieron incapacitados de continuar tomando sus clases, al no poseer los medios necesarios para desarrollarse como el resto de sus compañeros.

De igual modo mencionó lo alarmante de las condiciones de trabajo del personal de salud que han estado al frente de esta contingencia sanitaria.

“Los servicios de salud mental son fundamentales en nuestra respuesta a la COVID-19 y, en última instancia, para nuestro proceso de reconstrucción. Esta pandemia nos recuerda, como nunca antes, que la salud mental es fundamental para el bienestar de las personas y las sociedades”, concluyó la directora de la OPS.

Una investigación realizada por el Observatorio Nacional Ciudadano (2020), asegura que desde inicios de la pandemia la búsqueda de ayuda por parte de la Red Nacional de Refugios incrementó un 77%.

Esta investigación menciona que los grupos más vulnerables a la violencia son mujeres, menores de edad, personas en situación de calle y personas de la tercera edad.

El Observatorio Nacional Ciudadano expresa respecto a la violencia intrafamiliar que:

“Para las personas que sufren violencia familiar, las cuarentenas obligatorias para frenar la propagación de COVID-19 los han atrapado en sus hogares con sus abusadores, aislados de las personas y los recursos que podrían ayudarlos.”

Se hace hincapié también en el hecho que mantener a las personas víctimas de violencia en un encierro “voluntario”, les imposibilita la capacidad de proveerse de sus propios recursos económicos, lo cuál dificultaría que las víctimas puedan buscar ayuda.

Aun cuando ya se han tomado medidas necesarias para generar redes de apoyo a las víctimas de violencia, dificultades que las crisis económica y sanitaria se han generado debido a la pandemia se han convertido en un factor más de vulnerabilidad.

Por otro lado, a Universidad Veracruzana anunció a través de su portal electrónico que en colaboración con la UNAM y la Universidad Autónoma Metropolitana se han unido a un grupo internacional de discusión sobre métodos de investigación en psicología, el cual está integrado por cerca de 100 investigadores de diferentes ciudades alrededor del mundo.

Desde principios de 2020 doctores Castro López y Flores González llevan a cabo un análisis de la situación en México. Al aplicar la encuesta en distintas etapas de la pandemia se considera que es posible tener una conclusión sobre el efecto de la fase de las olas de la pandemia, sobre las respuestas de los afectados. Para finales de abril encontraron que las mujeres sienten más secuelas físicas debido al estrés; la mayoría de

los encuestados son personas que se encuentran en un rango de edad de 20 a 30 años, la mayoría con educación superior. La preocupación gira en torno a la situación económica, la posible pérdida del empleo, la probabilidad de contagio y el riesgo a ser hospitalizado.

Ramírez Ortiz et al. (2020) afirman que existen múltiples secuelas psicológicas que pueden afectar a la población después de la pandemia. Describen que, por ejemplo, en países como Taiwan se encontró una perspectiva pesimista por parte de la población después de los primeros meses de la cuarentena.

Esto puede deberse a factores como el encierro y el miedo al contagio.

Al respecto, en su artículo, Ramírez y sus colaboradores (2020), declararon que algunos de los grupos que mostraron más efectos psicológicos fueron las personas que pasaron por cuadros graves de la enfermedad y personal de la salud que estuvo asignada a áreas de pacientes COVID. En ambos grupos se encontraron síntomas de trastornos como el TEPT, depresión y ansiedad, mismos que de no ser atendidos de manera adecuada podrían evolucionar hasta anclar ideas suicidas a la psique de los afectados.

Así pues, encontramos que el conjunto de diversas secuelas que ha traído la pandemia, como el cierre de negocios, la crisis económica, el encierro prolongado, el miedo al contagio o el contacto mismo con la enfermedad, se convierten en factores estresantes que alteran gravemente a la psique de la población.

A continuación, analizaremos las tendencias e ideaciones suicidas prevalentes durante la pandemia por COVID-19

4.2 Situación de ideación suicida y el suicidio en otros países durante la pandemia

Como medida preventiva para evitar la propagación y proliferación del Covid-19, la OMS (2020) sugirió a las instituciones médicas de los países afectados, hacer un

llamado a la población para evitar eventos de congregación masiva, iniciando así un periodo de aislamiento social que se habría prolongado durante varios meses.

Riesgo (2020) manifiesta que la Fundación Española para la Prevención del Suicidio y la Sociedad Española de Suicidología (2020), aseguró que las medidas de reclusión pueden aumentar la ideación, los intentos o las propias muertes por suicidio. Se hizo hincapié en la importancia del cuidado de la salud mental durante épocas de crisis, pues la reclusión prolongada podría generar cuadros de ansiedad, depresión, estrés o conductas suicidas; esto aunado a la conciencia de muerte por contagio de Covid-19, la crisis económica y las crisis sociales venideras.

Andoni Anseán (2020), presidente de la Fundación Española para la Prevención del Suicidio y de la Sociedad Española de Suicidología, expresó acerca de los efectos de la crisis del 2008:

“En 2008, la crisis económica nos mostró sus efectos negativos sobre la salud mental en general y los suicidios en particular. Investigaciones a nivel europeo relacionaron el aumento de un 1% en la tasa de desempleo con un aumento del 0,8% en la tasa de suicidios de personas menores de 65 años. No podemos permitirnos el lujo de ignorar esas lecciones”

Anseán comenta que lo peor de los efectos de esta pandemia todavía están por verse, y que no serán evidentes sino hasta el final de la misma, cuando los cuerpos médicos estén desocupados y las instituciones de salud pública sean testigos de los estragos que esta crisis atrajo a la salud mental de la población.

De acuerdo a datos del portal digital de la BBC (febrero, 2021), en países asiáticos hubo un aumento del 11% en tasa de mortalidad e intentos de suicidio. En Japón este aumento fue más evidente en la población femenina; en octubre de 2020, la tasa de suicidios femeninos en el país dio un salto de más del 70%, en comparación con el mismo mes del año anterior. ¿Será posible que haya una relación entre este aumento de casos de suicidio con la violencia que muchas mujeres han vivido durante la cuarentena? Tan sólo en México y otros países de América Latina, la OMS advierte de una prevalencia del

55% de agresión física y 48% de agresión psicológica durante la cuarentena. Pese a esto, las denuncias por violencia doméstica han decaído en por lo menos un 22%.

Se están realizando diversos estudios sobre las consecuencias del encierro prologando en razón de violencia de género; tal como se ha mencionado, el aislamiento prolongado ha generado diversas secuelas en el estado mental de las personas, entre los que también se encuentra el aumento de conductas agresivas y violentas.

Mark A. Reger, et al. (2020), se han cuestionado si la mortalidad por Covid-19 y la tasa de suicidios son una *tormenta perfecta*, ya que uno de los factores detonantes más preocupantes para el aumento de casos de suicidio en Estados Unidos, es el estrés que la crisis económica pueda generar en la población.

Menciona que las cifras de suicidio en Estados Unidos han aumentado desde 2018, y considera que existe una relación muy estrecha entre las tasas de desempleo y las conductas autolesivas y suicidas, por lo cual considera que el cierre de industrias, pérdidas de trabajo y por ello, como consecuencia, la crisis económica venidera puede generar los componentes necesarios para una oleada de trastornos mentales.

4.3 Situación de ideación suicida y suicidio en México durante la pandemia

Desde el inicio de este proyecto de investigación, se estableció que el suicidio es un problema de salud mental que todos los años cobra miles de vidas. Por lo cual, existen datos e investigaciones sobre las causales del suicidio en contextos ajenos a una crisis sanitaria.

Las crisis económica y sanitaria, provocadas por la pandemia por el virus SARS-CoV-2, no pasaron inadvertidas como focos de atención de diversos expertos en el área de la salud clínica y mental.

Benítez Camacho (2021) manifiesta que la pandemia por Covid-19 no sólo ha generado estragos en la salud física de la población, sino también en la salud mental y emocional. Además de relacionar esto con el confinamiento y la crisis económica en sí;

también pone su atención en el duelo ante la pérdida de los seres querido y los sentimientos de desesperanza que la ola de muertes genera.

Y, además, menciona al personal médico como un grupo altamente vulnerable en cuanto a tendencias suicidas se refiere; lo cual puede deberse a diversos hechos. De inicio, Benítez Camacho (2021) hace énfasis en las extenuantes jornadas laborales a los que los miembros del personal sanitario son expuestos, mismas que pueden provocar trastornos a consecuencia del síndrome de burnout. Ahora bien, se debe recortar que ya se mencionó que el encierro pudo ocasionar mayor cantidad de carga laboral tanto para trabajadores como estudiantes; tomando en cuenta la cantidad de pacientes generados por la Covid-19, resulta claro que el personal médico también se vio sobrecargado de actividades. Benítez Camacho (2021), explica que el exceso de trabajo no es lo único que provoca trastornos emocionales o ideaciones autolesivas en el personal médico; la pérdida de pacientes también genera una gran carga de estrés emocional. Ahora pues, también se debe tomar en cuenta la angustia que pudo generar la pérdida de colegas, o la conciencia de estar expuestos a contagio.

Rosales Pérez, Córdova Osnaya y Guerrero Barrios (2013), realizaron una investigación en la Universidad Tecnológica del Estado de Puebla, con el fin de registrar la presencia de ideaciones suicidas en los jóvenes estudiantes.

Para ello tomaron una muestra de 280 hombres y 220 mujeres, a quienes se les aplicó un instrumento para la detección de ideaciones suicidas, el cual también examinó las variables implicadas -Desesperanza, soledad y salud familiar-. Se compararon los resultados con los realizados en países como Colombia.

Dicho trabajo registró bajo margen de diferencia entre jóvenes del género masculino y femenino respecto a la presencia de ideación suicida; sin embargo, si se hallaron diferencias en las variables involucradas, encontrándose un mayor número en hombres. Por ejemplo, el peso de la “desesperanza” es mayor en hombres que en mujeres; o la percepción del apoyo familiar, que es diferente para ambos géneros.

En comparación, el artículo de la revista Colombia Médica “*Ideación suicida en la adolescencia: Una explicación desde tres de sus variables asociadas en Bogotá, 2009*”, se interesó en la ideación suicida en la etapa de la adolescencia, tomando en cuenta que es una etapa del desarrollo por la cual las personas pasan por crisis que definen gran parte de su vida adulta.

Utilizó un muestreo de 482 jóvenes, a quienes se les aplicaron Los instrumentos seleccionados la Escala de Ideación Suicida de Beck, el Inventario de Depresión de Beck, la Escala de Desesperanza de Beck, la Escala de Autoestima de Rosenberg, la Escala de Soledad de la Universidad de California y el Instrumento de Salud Familiar.

Al igual que el estudio anterior, los resultados darían gran importancia al sentimiento de desesperanza en los adolescentes; esto relacionando con la personalidad, la autoestima y el apoyo familiar que reciben.

Guilherme Borges (2010) realizó un análisis de la “panorámica epidemiológica del suicidio consumado”, plasmado en su trabajo *Suicidio y conductas suicidas en México: retrospectiva y situación actual*; para el cual investigó sobre la tasa de suicidios en México de 1970 a 2007.

Utilizó datos obtenidos de Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), Secretaría de Salud (SS) y de Proyecciones de la Población 1990-2012, con base en el conteo 2005 realizado por el Consejo Nacional de Población (CONAPO), además de consultar información resultante de estudios como la Encuesta Mexicana de Salud Mental Adolescente.

Su análisis concluye que de 1970 a 2007 el suicidio aumento en más de un 200% en la población mexicana, siendo los más afectados aquellos que oscilan entre los 25 y 35 años, y adultos de más de 60 años. También hizo mención los múltiples factores determinantes que se encuentran involucrados en las conductas suicidas, manifestando que, por mencionar un ejemplo, son más comunes las muertes en hombres que en mujeres.

Cabe resaltar que hizo énfasis en lo ambigua que puede resultar una investigación enfocada en las características personales de la mente suicida, y que hasta la fecha no existe un instrumento que pueda medir al cien por ciento todas las variables involucradas.

Varias instituciones de salud mental mostraron preocupación por las secuelas psicológicas que el confinamiento prolongado pudiera provocar en la población; haciendo un llamado a para no desatender a la que llamaron “la otra pandemia”, refiriéndose así al suicidio.

Para un artículo del portal digital de la ANAHUAC la doctora María Elizabeth de los Ríos Uriarte (2020), expresó que:

“Los expertos en salud mental han predicho como efecto a largo plazo de la pandemia por coronavirus y el tiempo de confinamiento se está dejando ver cada vez de forma más alarmante. Me refiero a los altos índices de problemas mentales que acarrear, a su vez, consecuencias fatídicas como el suicidio. Esta, ahora, es la nueva pandemia que debemos afrontar y atender lo más rápido posible”

Es decir, la preocupación inicial no gira en torno al estrés generado por la preocupación de ser infectado por el SARS-CoV-2, sino por las secuelas que el encierro prolongado pueda generar.

“En 2020 nos encontramos en circunstancias muy inesperadas y desafiantes mientras nos enfrentamos a la pandemia por COVID-19. El impacto del nuevo coronavirus probablemente ha incidido negativamente en el bienestar mental de todos. Y por eso, más que nunca, es crucial que trabajemos juntos para prevenir el suicidio”, ha subrayado al respecto la OPS (2020).

De acuerdo a la revista Forbes (septiembre, 2020), los casos de suicidio en México podrían haber aumentado hasta un 20% desde inicios de la pandemia.

En un artículo, Campos Montes (2020), cita a Cerda de la O’, y a Próspero, respecto a su parecer sobre las secuelas psicológicas ocasionadas por la pandemia de Covid-19.

La doctora Beatriz Cerda de la O' (2020), profesora e investigadora del Instituto Nacional de Psiquiatría, menciona que, pese a no tener cifras exactas respecto al índice del suicidio a causa del confinamiento y la pandemia, los datos arrojan que las consultas psicológicas y psiquiátricas han aumentado en por lo menos un 30%.

Estas cifras señalan sobre todo a jóvenes que oscilan entre los 15 y los 29 años, cuyas situaciones individuales varían en cada caso, pero es común encontrar preocupaciones de índole económica, educación y temor de la pérdida de seres queridos.

“La condición de ansiedad y estrés, derivada por las condiciones laborales, quienes han perdido empleos, ingresos ha hecho que, por ejemplo, el consumo de alcohol se haya elevado en 75%”, indicó Oscar Próspero (2020), profesor e investigador de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), señalando además que, ante la imposibilidad de encontrar apoyo emocional, los jóvenes corren peligro de sucumbir ante el consumo de las drogas, factor que también menciona como un detonante para el suicidio.

Cerda de la O' (2020), y Prospero (2020), recalcan la importancia de que se planteen estrategias gubernamentales de salud mental, que estén enfocadas en dar apoyo a personas que sientan necesidad de esta ayuda emocional; así como de buscar eliminar los estigmas que existen en torno al suicidio.

CAPÍTULO V

Propuestas de estrategias de prevención e intervención psicológica para el cuidado de la salud mental a partir de la pandemia por SARS-CoV-2

Como se mencionó en capítulos anteriores, si bien previo a la pandemia ya se tenía a las conductas suicidas -y al suicidio mismo- como un fenómeno de importancia mundial, la preocupación por los trastornos mentales provocados por el confinamiento y la crisis sanitaria puso en acción a diversos expertos de la salud mental, y a organizaciones como la OPS y la OMS; pues sus estrategias para la prevención del suicidio no tomaban en consideración la probabilidad de una crisis mundial a causa de una enfermedad, pese a que la humanidad ya ha pasado por otras epidemias y pandemias.

El punto mencionado de manera previa es importante, pues la naturaleza multifactorial de las causas del suicidio obliga a los expertos de salud física y mental a desarrollar estrategias que contemplen todos los escenarios posibles. El escenario actual ha evidenciado de manera social la importancia de los organismos e instancias de salud mental.

Dentro de las diversas estrategias para el cuidado psicológico en tiempos de pandemia, el de la prevención de conductas autolesivas y suicidas tiene especial importancia en tanto que se procure a la mayor cantidad de vidas posibles: los médicos cuidan de los enfermos por Covid-19, mientras que psicólogos y psiquiatras tratan a quienes se encuentran del otro lado del cristal.

La OPS en colaboración con la OMS diseñaron el manual *Intervenciones recomendadas en salud mental y apoyo psicosocial (smaps) durante la pandemia*, mismo que está dirigido tanto a público en general -a disposición de centros públicos, gubernamentales y no gubernamentales-, como a personal médico y de la salud mental.

En la figura 7 se encuentra una pirámide cuyo objetivo es fungir como guía respecto cómo se debe accionar los sistemas de apoyo, cada nivel está relacionado con

la cantidad de personas afectadas, y se reconoce que cada parte de la pirámide es importante, y se deben tratar de acuerdo a las necesidades del contexto local.

De acuerdo al manual, las intervenciones para los diferentes niveles de la pirámide, se revisan desde la base hasta la punta, siguiendo las siguientes recomendaciones:

1. Aspectos psicosociales relativos a los servicios básicos y la seguridad:

- Comunicación de riesgo y promoción de medidas sobre protección, seguridad, información, respuesta a las necesidades básicas y consideraciones psicosociales.

2. Fortalecimiento de los mecanismos de apoyo comunitarios y familiares:

- Primera ayuda psicológica (PAP) adaptada a la COVID-19 por parte de actores comunitarios.
- Apoyo mutuo y otras estrategias psicosociales comunitarias.
- Información y recomendaciones para grupos vulnerables o identificados en riesgo

3. Mecanismos de apoyos no especializados focalizados:

- Atención sanitaria remota o presencial desde el primer nivel de atención a partir de estrategias de intervención humanitaria para superar las brechas en salud mental (mhGAP)
- Primera ayuda psicológica (PAP) (6) adaptada a la COVID-19 por parte de profesionales de la salud de forma presencial o a distancia.

4. Servicios especializados de salud mental:

- Atención a distancia de psiquiatría, psicología o consejería.
- Atención de urgencia presencial.
- Continuación de los tratamientos preexistentes

Como se puede notar, dentro de las recomendaciones se menciona la posibilidad de dar asistencia virtual, es decir a distancia. Es decir, se toman en consideración las

recomendaciones de aislamiento para prevenir la proliferación, pero buscando alternativas que permitan tomar la asistencia psicológica requerida.

Pese a que esta guía está dirigida también al público en general, se hace énfasis en que no cualquier persona puede intervenir; aunque si es necesario que se conozca cómo deben actuar y a quien acudir en caso que algún miembro tenga alguna situación psicológica de emergencia, es decir, dirigirse a psicólogos, psiquiatras, médicos o personal de enfermería, y personal de la salud mental especializados en crisis.

Figura 7: Pirámide de la Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias



Dentro de la población que se busca ayudar con apoyo del manual, y de la pirámide, se encuentran personas con trastornos mentales, junto con sus cuidadores;

pues pueden llegar a verse más afectados debido al confinamiento y a la crisis. También se busca ayudar a personal médico que se encuentra en primera línea de atención a pacientes con Covid-19; como ya se ha mencionado, es el personal médico quien se enfrenta de cara con los efectos de la pandemia.

La OPS y la OMS ya poseían un manual de prevención del suicidio, cuya aplicación se llevó a cabo entre 2013 y 2020; y que consideraba diversos puntos como la cooperación de personal médico y personal de la salud mental. No obstante, pese a que posiblemente se pudo llegar a considerar que sus parámetros habrían sido de ayuda en la prevención del suicidio en el contexto de la pandemia, este no poseía la especificación adecuada.

Sandoval Obando y Sandoval Díaz (2020), manifiestan que la Psicología de la Emergencia ha tomado gran relevancia a partir de la pandemia por SARS-CoV-2; retoman la siguiente definición: “La psicología de la emergencia es una subdisciplina de la psicología, interesada en el estudio y comprensión del comportamiento humano frente a eventos potencialmente traumáticos” (Salas, 2012; Ochoa, 2015).

En su trabajo, se hace hincapié en que la emergencia debe estudiarse y analizarse desde el impacto que este conlleva a la sociedad de la comunidad en la cual ocurra la catástrofe, pues de esto dependerá la respuesta a las estrategias de apoyo.

Como ejemplo se puede mencionar al sismo ocurrido en México en 2017, mismo que cobró muchas vidas y de igual modo afectó a muchas personas en el país. Sin embargo, sin buscar menospreciar la situación de las personas que perdieron su patrimonio debido al sismo, el apoyo nacional e internacional que se recibió pudo ser un gran soporte que ayudó a que la mayoría de los afectados recuperaran su normalidad. Pero la naturaleza de la pandemia impidió la posibilidad de recuperarse del mismo modo, ya que fracturó a la corteza social de manera muy distinta.

Ahora bien, ya con esta idea puesta sobre el papel, se debe comprender que tener la noción clara de la índole de la emergencia es crucial para el diseño de estrategias, tanto de prevención y control de enfermedades y trastornos mentales.

Para comprender mejor la naturaleza de una emergencia Sandoval Obando y Sandoval Díaz (2020), describen 3 momentos cruciales:

- Fase previa a la emergencia y/o desastre
- Durante el desastre
- Tras la presentación de un desastre.

El reconocimiento de estos momentos permite comprender mejor hacia dónde se deben dirigir los objetivos de estrategias de acción, así como tener en claro la preparación ideal del personal encargado y los medios que serán necesarios. En este caso, ya que la pandemia por SARS-CoV-2 fue un evento súbito, que al inicio se centró en evitar la proliferación de la enfermedad, el manual de *Intervenciones recomendadas en salud mental y apoyo psicosocial (smaps) durante la pandemia*, enfocó sus estrategias “durante el desastre”, utilizando como referencia las recomendaciones sanitarias que la OMS propuso para evitar la proliferación del virus.

Por la naturaleza de la crisis actual, se debe recalcar la importancia del trabajo colaborativo entre personal médico y personal de la salud mental; y no sólo para trabajar la salud correctiva, sino también la cultura de la salud preventiva, tanto física como mental.

CONCLUSIONES

Una de las principales interrogantes que se plantearon para el desarrollo de este proyecto de investigación es la definición de *suicidio*; con base en las distintas fuentes consultadas se comprende que, por la naturaleza del acto, es un concepto complejo de resumir, aún para organismos de salud clínica y salud mental. Por tal motivo, no existe definición que englobe de manera general todas las características relacionadas con el suicidio.

Por las implicaciones de los actos suicidas, querer analizarlo de manera exclusiva desde su definición más burda como “acto de quitarse la vida” sería un fatal error; pues excluiría a todos los comportamientos que se asocian con este acto. Las conductas suicidas abarcan aquellos comportamientos que atentan contra la vida y la integridad física -e incluso mental- de una persona; no se limitan al suicidio consumado, sino también a los actos autolesivos.

Este suceso no afecta únicamente a la persona que decide realizarlo, o a quienes son de su entorno cercano; el suicidio lesiona profundamente a toda la sociedad, y es posible que sea también síntoma de una ruptura en alguna de las bases de la sociedad misma.

A lo largo de este proyecto se han estudiado los diversos factores que vuelven vulnerables a las personas a presentar ideaciones suicidas; encontrándose que fijar las causas en una lista es un trabajo prácticamente imposible; y restringe el análisis correcto de la conducta suicida. De igual modo, resulta un error examinarlos de manera aislada; debido a que estos -bioquímicos, sociales, culturales, etc.- convergen y se relacionan de manera íntima en formas muy variadas afectando en niveles diferentes a cada persona.

Aún así, es importante reconocerlos ya que esto permite trabajar sobre los grupos de riesgo de acuerdo a sus características. No obstante, no se debe olvidar el contexto familiar y social de cada caso.

Pese a existen generalidades para describir a los factores de riesgo, estos actúan de manera diferente en cada individuo, y dichos factores también dependen de los

recursos sociales y psicológicos con los que cada persona cuenta para afrontar situaciones hostiles.

Situaciones como la soledad, el estrés, trastornos emocionales y mentales, pérdidas y duelos, crisis de naturaleza diversa, entre otros, vulneran la estabilidad psíquica de las personas. Esto aunado a las restricciones sociales y la conciencia del riesgo latente de un contagio, puede sembrar la semilla del pensamiento que existe una sola salida. Especialmente si se desconocen los recursos públicos a los que se puede acudir en búsqueda de ayuda profesional.

Se sabe que el suicidio es más prevalente en personas del sexo masculino; además, que algunos de los periodos más críticos del desarrollo son aquellos relacionados con las crisis de transición. Por lo cual es comprensible que la mayor parte de las campañas de prevención contra el suicidio se enfoquen en estos grupos: hombres, adolescentes y geriátricos. Por lo tanto, no sería de extrañar que las crisis económica y sanitaria se convirtieran en un detonante más de estrés para estos grupos.

No obstante, existen también eventos que vuelven foco de atención a aquellas personas que se encuentran en un rango medio. Como es el caso de muchos adultos jóvenes, quienes se vieron afectados en sus actividades cotidianas debido a las regulaciones que se debieron tomar por la pandemia surgida por el virus SARS-CoV-2.

Esto sin considerar a pacientes psiquiátricos, quienes desde antes fueron un grupo de riesgo; y que, debido al encierro, la cantidad de restricciones y la conciencia del peligro de contagio, pudieron aumentar sus niveles de ansiedad.

Se pudo notar que entre 2020 y 2021 hubo un incremento en el número de suicidios; no es coincidencia que este aumento de casos se diera precisamente en tiempos de la crisis sanitaria. Como ya se mencionó antes, las medidas para evitar la proliferación de la Covid-19 generaron una crisis social y económica; y ante la imposibilidad de generar ingresos para sustentar a la familia, el temor de contagio, los niveles de estrés que el aislamiento generó, y sin una fecha clara para el fin del encierro,

la idea del suicidio pudo romper la psique de muchas personas, como el pequeño tallo de una planta que se abre paso a través del concreto.

Ahora bien, la crisis sanitaria por Covid-19 no es un factor de riesgo por sí sola; pero la combinación de las diversas circunstancias que se han generado a partir del inicio de la cuarentena se pueden convertir en, como ya se ha mencionado, una *tormenta perfecta* para desencadenar diversos trastornos mentales; tales como depresión o ansiedad.

De acuerdo a la información consultada, las estrategias de cuidado de la salud mental en tiempos de la pandemia se han diseñado para una intervención inmediata; utilizando los recursos a disposición.

Esto último es importante, pues al igual que existen elementos que hacen de las personas víctimas potenciales de cometer actos suicidas, también hay factores de apoyo; como los grupos de apoyo social o la “fe”; mismos que deben analizarse a nivel individual y grupal, y no sólo en una dirección. Pues del mismo modo que los agentes detonantes de la conducta suicida funcionan de manera diferente en cada individuo, los mecanismos de apoyo también se perciben de manera única en cada persona.

Entonces, resulta imprescindible que las estrategias de prevención e intervención contemplen a los factores de apoyo social; continuar trabajando en la eliminación de los estigmas referentes al suicidio, y dar a conocer líneas de acción en caso que se sospeche de alguien con tendencias suicidas.

Se encuentra claro que las acciones no deben estancarse sólo en el actuar ante el confinamiento y las restricciones por la pandemia; esta crisis sanitaria hizo evidentes varias rupturas en las bases de la sociedad, tal como se observó con los incrementos de casos de violencia doméstica, la sobrecarga laboral y escolar durante el trabajo a distancia, y los niveles de desigualdad social, mismos que se hicieron aún más evidentes durante este periodo. Por lo tanto, las acciones en conjunto deben poner atención a estas fracturas sociales.

Por otro lado, no hay que olvidar que el suicidio es un tema de interés tanto para el sector de salud en área clínica, como para el sector de salud mental. El trabajo colaborativo entre estas dos áreas tuvo que volverse más íntimo a partir de estos acontecimientos. Pero dicha colaboración no se debe limitar a sucesos de esta índole.

Es importante recordar que la salud física y la mental están íntimamente relacionadas. Los expertos en salud mental deben conocer los procesos físicos presentes en el cuerpo de sus usuarios -tales como los cambios hormonales y de neurotransmisores que eventos estresantes pueden generar-, más allá de aquellos descritos como parte de los estudios sobre el desarrollo humano. Esto permitirá dar un asesoramiento más profundo y adecuado a sus usuarios.

En específico, identificar los efectos que el SARS-CoV-2 provoca en el cuerpo humano serviría como una herramienta de información que los expertos en salud mental pueden utilizar para comprender mejor cómo la dolencia física afecta a la psique de las personas.

Asimismo, el conocimiento de atención a crisis y las implicaciones de las diferentes etapas del desarrollo puede ser útil en la interacción con pacientes y la comprensión de las secuelas físicas que un malestar psicológico genera.

De igual modo, el personal de salud del área clínica debe poner atención a su propia salud emocional y psicológica, ya que la alta exposición a eventos estresantes les vuelve también una población vulnerable a ideaciones de tinte suicida.

Resulta importante comprender que los estudios relacionados con las afecciones provocadas por la pandemia continuaran por un largo periodo, pues las verdaderas secuelas psicológicas de la crisis sanitaria por el SARS-CoV-2, la crisis económica y el confinamiento aun no se han manifestado en su totalidad. Todavía no se han visto las peores consecuencias de la pandemia.

Debido a esto resulta preciso en hacer énfasis en la importancia del trabajo en conjunto de psicólogos, médicos y psiquiatras; en búsqueda de una mayor accesibilidad

al cuidado de la salud física y mental, tanto de la población civil como de los propios cuerpos de salud.

Reconocer instrumentos y protocolos como la guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo resulta imprescindible para un correcto actuar. De tal modo que tanto el cuerpo médico como el personal de salud mental sepa a que estancia referirse en situaciones específicas, mismas que estarán dictaminadas por el momento de desarrollo de la crisis.

La lluvia de motivos sigue cayendo. El virus no desaparecerá y es algo con lo que las personas deben aprender a convivir, las verdaderas consecuencias económicas y sociales siguen sin manifestarse en todo su esplendor. No se ha vuelto a la normalidad y la conciencia de esta situación puede generar estrés, depresión, trastornos de sueño, ansiedad. Factores que ya de por sí son detonantes para la ideación suicida.

Por ello los protocolos deben orientar las estrategias conjuntas en los factores “protectores”. Es decir, aquellos que alejan al individuo de consumir el suicidio. Pero claro, no se deben olvidar los respectivos tratamientos físicos y terapéuticos.

REFERENCIAS

- Alarcón, D (2021). *¿Qué son los virus y cómo funcionan?* Inecol.mx. <https://www.inecol.mx/inecol/index.php/es/ct-menu-item-25/ct-menu-item-27/17-ciencia-hoy/436-que-son-los-virus-y-como-funcionan>
- ANAHUAC (2020) *La otra pandemia: el suicidio.* Anahuac.mx. <https://www.anahuac.mx/mexico/noticias/La-otra-pandemia-el-suicidio>
- Acosta, J. (2020) *La pandemia del coronavirus es la crónica de un evento anunciado.* News.un.org. <https://news.un.org/es/interview/2020/05/1474682>
- Baca, E. et al (2014). *Factores de riesgo de la conducta suicida asociados a trastornos depresivos y ansiedad.* Salud mental, 37(5), 373-380.
- BBC News Mundo (2020) *Coronavirus en México: confirman los primeros casos de covid-19 en el país.* Recuperado el 12 de mayo de 2020, de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-51677751>
- BBC News Mundo, (2009). *Fases de una pandemia.* BBC. https://www.bbc.com/mundo/internacional/2009/04/090428_1218_gripe_porcina_fases_mr
- Benitez, C. (2021). *Suicide the impact of Covid-19 on mental health.* Revista de medicina y ética, 15–39.
- Borges. (2010). *Suicidio y conductas suicidas en México: retrospectiva y situación actual.* Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. https://www.researchgate.net/publication/46164466_Suicidio_y_conductas_suicidas_en_Mexico_retrospectiva_y_situacion_actual
- Calderón, V. et al. (2017). *Integración económica, crisis económicas y ciclos económicos en México.* Contad. Adm vol.62 no.1 Ciudad de México ene./mar. 2017. <http://www.cya.unam.mx/index.php/cya/article/view/995>
- Campos, M. (2020). Diariodemexico.com. Recuperado el 2 de abril de 2020, de <https://www.diariodemexico.com/mi-nacion/pandemia-incrementaria-hasta-20-el-suicidio-en-mexico-estiman-analistas>
- Cano, P; et al (2006). *Las conductas suicidas.* Docplayer.es. <https://docplayer.es/19187635-Pablo-cano-dominguez-jose-miguel-pena-andreu-manuel-ruiz-ruiz.html>
- Canul, P. (2018). *Antología Salud Pública 1.* Universidad Autónoma de Campeche.
- Carvajal, G, et al. (2011). *Ideación suicida en la adolescencia: Una explicación desde tres de sus variables asociadas en Bogotá, 2009.* Colombia Médica, 42(2),45-56 ISSN: 0120-8322. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28322504006>

- Centro de Estudios de Opinión y Análisis (2020) *La importancia de la Salud Mental en tiempos del Covid-19*. Recuperado el 12 de noviembre de 2021, de <https://www.uv.mx/centrodeopinion/2020/04/24/la-importancia-de-la-salud-mental-en-tiempos-del-covid-19/>
- CEPAL (2020). *Naciones Unidas advierte sobre aumento del riesgo de violencia en el hogar contra niñas, niños y adolescentes en tiempos de COVID-19 y emite recomendaciones para su abordaje*. Cepal.org. <https://www.cepal.org/es/comunicados/naciones-unidas-advierte-aumento-riesgo-violencia-hogar-ninas-ninos-adolescentes-tiempos>
- Clavijo, P. (2002). *Crisis, Familia y Psicoterapia*. Editorial: Ciencia Médica; La Habana.
- De la Cueva, R. (s/f). *ESCUELA DE SALUD: Protección Psicológica para profesionales de la Salud frente a una situación de Crisis Sanitaria*. SEME.org.
- Durkheim, É. (1989). *El suicidio*. Laval S.A. https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=shxocciBuVEC&oi=fnd&pg=PR2&dq=el+suicidio+durkheim&ots=KHRzUhEW38&sig=bjXsRs_XkX5Vt4Q4V4QRCTWZ6z4#v=onepage&q=el%20suicidio%20durkheim&f=false
- Echeburúa, E. (2015) *Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica*. Universidad del País Vasco. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082015000200006
- El País (2020). #CORONAVIRUS | *Entrevista a Hugo López-Gatell*. (vídeo) <https://www.youtube.com/watch?v=6EMcEDsCCUo>
- El Universal (2020). *Inflación de la canasta básica, con mayor tasa en 21 años*. <https://www.eluniversal.com.mx/cartera/inflacion-de-la-canasta-basica-con-mayor-tasa-en-21-anos>
- Erikson, E. (1998). *The Life Cycle Completed*. WW Norton and Company.
- Escobar, J; et al (2014). *Avances en psiquiatría desde un modelo biopsicosocial* (1a ed.). Universidad de Los Andes.
- Forbes Staff. (2020). *Pandemia incrementaría hasta 20% el suicidio en México, estiman analistas*. Forbes Magazine. <https://www.forbes.com.mx/mundo-pandemia-incrementaria-20-suicidio-en-mexico-analistas/>
- Forbes Staff. (2021). *Pandemia de Covid-19 destruyó 255 millones de empleos en 2020*. Forbes Magazine. <https://www.forbes.com.mx/economia-pandemia-covid-19-255-millones-empleos-2020/>
- Galeana, P. (UNAM.). (2020). *Las epidemias a lo largo de la historia*. Facultad de Filosofía y Letras.
- Gob.mx. (s/f). *COVID-19 Tablero México*. Recuperado el 7 de agosto de 2021, de <https://coronavirus.gob.mx/datos/>

- Gobierno Municipal de Puebla (S/f). *Protocolos para trámite de medidas preventivas sanitarias ante covid-19*. Gob.mx. Recuperado el 13 de noviembre de 2021, de <https://pueblacapital.gob.mx/destacado/item/14212-protocolos-para-tramite-de-medias-preventivas-sanitarias-ante-covid-19>
- Gili, M., et al (2014). *Crisis económica y salud mental*. Informe SESPAS 2014. Gaceta sanitaria, 28 Suppl 1, 104–108. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911114000454>
- González, B. (Ed.). (2000). *Las crisis familiares*: Vols. 16(3):280-6. Rev. Cubana Med. GenIntegr.
- Guizar, C. (Ed.). (2019). *El suicidio en México*. MILENIO. <https://www.milenio.com/opinion/carlos-guizar/columna-carlos-guizar/el-suicidio-en-mexico>
- Hernández, M. et al. (2014). *Manual básico de primeros auxilios psicológicos. Centro universitario de ciencias de la salud*. https://www.cucs.udg.mx/sites/default/files/adjuntos/manual_primeros_auxilios_psicologicos_2017.pdf
- Hernández, S. et al (2015). *Algunas especificidades en torno a la conducta suicida*. Medisan 2015;19(8):1051.
- INEGI. (2020). *ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL DÍA MUNDIAL PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO DATOS NACIONALES*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/suicidios2020_Nal.pdf
- INEGI. (2021). *ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL DÍA MUNDIAL PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO (10 DE SEPTIEMBRE) DATOS NACIONALES*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/Suicidios2021_Nal.pdf
- INEGI. (2021). *Resultados de la encuesta nacional de ocupación y empleo*. Nueva edición (enoe) cifras durante el cuarto trimestre de 2020 [data set]. En comunicado de prensa núm. 115/21. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/enoe_ie/enoe_ie2021_02.pdf
- Lira, D., Custodio, N. (2018). *Los trastornos del sueño y su compleja relación con las funciones cognitivas*. Revista de Neuro-Psiquiatría, 81(1), 20-28.
- Made for Minds (2020). OMS: *¿Qué es una emergencia sanitaria internacional?* Dw.com <https://www.dw.com/es/oms-qu%C3%A9-es-una-emergencia-sanitaria-internacional/a-52217051>
- Mark, A. et al (2020). *Mortalidad por suicidio y COVID-19: ¿una tormenta perfecta?* Intramed.net. <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=95948>
- Medline. (s/f). *Depresión*. Medlineplus.gov. Recuperado el 17 de junio de 2021, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003213.htm>

- Méndez, F. (2014). *Lo que realmente ocurrió tras el Crack del 29*. Forbes.es. <https://forbes.es/empresas/4924/lo-que-realmente-ocurrio-tras-el-crack-del-29/>
- Merino, J., et al. (2017). *México tiene un máximo histórico de suicidios*. Com.mx. <https://datos.nexos.com.mx/mexico-tiene-un-maximo-historico-de-suicidios/>
- México, O. N. U. (2020). *La pandemia de COVID-19 ha provocado una crisis de salud mental*. coronavirus.onu.org.mx. <https://coronavirus.onu.org.mx/la-pandemia-por-covid-19-ha-provocado-una-crisis-de-salud-mental>
- Muñoz Sánchez, S; et al (2014). *Conducta suicida y crisis económica*. XII, 36–43.
- Neri, V. E. al (Ed.). (2020). Una visión panorámica de las epidemias a través del tiempo: Vol. Octubre-diciembre 202043. No. 4. pp 329-332. Revista Mexicana de Anestesiología. <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2020/cma204p.pdf>
- NORMA Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica. (s/f-b). Gob.mx. Recuperado el 20 de agosto de 2021, de http://www.dof.gob.mx/normasOficiales/5805/salud3a11_C/salud3a11_C.html
- Observatorio Nacional Ciudadano. (2020). *El confinamiento como agravante de la violencia intrafamiliar*. <https://onc.org.mx/uploads/ViolenciaFamiliar.pdf>
- OMS (2021) *Suicidio*. Recuperado el 8 de agosto de 2021, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- OMS (2020) COVID-19: cronología de la actuación de la OMS. Recuperado el 27 de junio de 2021, de <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
- OMS. (2020). *Declaración sobre la segunda reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) acerca del brote del nuevo coronavirus (2019-nCoV)*. who.int. [https://www.who.int/es/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/es/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
- OMS (2021). *Orientaciones para el público*. Who.int. Recuperado el 13 de agosto de 2021, de <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
- OMS (2020). *Orientaciones para el público*. Who.int. Recuperado el 10 de octubre de 2021, de <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
- OMS. (2020). Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de los países, según un estudio de la OMS. Who.int. Recuperado el 13 de septiembre de 2021, de <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>
- OMS (S/f). *Niveles de preparación para los periodos inter- pandémico, pandémico y post-pandémico* Who.int. Recuperado el 11 de septiembre de 2021, de <https://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/tablaspreparacionpandemia.pdf>

- O. N. U. México (2020). *La pandemia de COVID-19 ha provocado una crisis de salud mental*. coronavirus.onu.org.mx. <https://coronavirus.onu.org.mx/la-pandemia-por-covid-19-ha-provocado-una-crisis-de-salud-mental>
- OPS. (2009). *Estrategia y plan de acción sobre salud mental*. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Estrategia-y-plan-de-accion-sobre-salud-mental-2009.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud, OMS (2017). *Prevención del suicidio un imperativo global*. Recuperado el día 24 de septiembre de 2020 de: http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/exe_summary_spanish.pdf?ua=1
- OPS. (2018). *Vivir la vida. Guía de aplicación para la prevención del suicidio en los países*. Pan American Health Organization. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54718>
- OPS; OMS. (2020). *Intervenciones recomendadas en salud mental y apoyo psicosocial (smaps) durante la pandemia*. <https://www.paho.org/uru/dmdocuments/Intervenciones-recomendadas-SMAPS-pandemia-COVID-19.pdf>
- Ortega G. (2018) *COMPORTAMIENTO SUICIDA Reflexiones críticas para su estudio desde un sistema psicológico*. Quartuppi. Hermosillo, Sonora. México.
- Osorio, V. (s/f). *PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS. Integración Académica en Psicología* Volumen 5. Número 15. 2017. ISSN: 2007-5588 Integracion-academica.org. Recuperado el 13 de noviembre de 2021, de <https://integracion-academica.org/attachments/article/173/01%20Primeros%20Auxilios%20Psicologicos%20-%20AOsorio.pdf>
- Palacios, B. (2020). *Breve cronología de la pandemia*. Ibero.mx <http://revistas.ibero.mx/ibero/uploads/volumenes/55/pdf/breve-cronologia-de-la-pandemia.pdf>
- Pérez, S. (2021). Coronavirus. *Las inquietantes secuelas de la COVID-19*. Ciencia UNAM-DGDC. <http://ciencia.unam.mx/leer/1091/despues-del-coronavirus-las-inquietantes-secuelas-de-la-covid-19->
- Pérez C. (1992) Crisis familiares no transitorias. Revista: Med Gen Integr; 8(2): 144-51
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2019) *Informe Nacional de Desarrollo Humano: Concepto*. Recuperado el día 25 de septiembre de 2020, de: <http://desarrollohumano.org.gt/desarrollohumano/concepto/#:~:text=El%20Desarrollo%20Humano%20es%20un,con%20sus%20necesidades%20e%20intereses>
- RAE (S/f). RAE.es. Recuperado el 1 de MARZO de 2020, de <https://dle.rae.es/crisis>
- RAE (S/f). RAE.es. Recuperado el 13 de marzo de 2020, de <https://dle.rae.es/pandemia>
- Ramírez-Ortiz J, et al (2020) *Mental health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation*. *Colombian Journal of Anesthesiology*. 48(4): e930.

- Riesgo, M. (2020). *El confinamiento prolongado puede aumentar el riesgo de suicidio*. GacetaMédica.com. <https://gacetamedica.com/investigacion/el-confinamiento-prolongado-puede-aumentar-el-riesgo-de-suicidio/>
- Rosales, P. Et al (2013). *Ideación suicida y variables asociadas, conforme al sexo, en estudiantes de la universidad tecnológica de puebla, méxico* <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol16num2/Vol16No2Art5.pdf>
- Rosselli, D. (2020). *Epidemiología de las pandemias*. Ispor.org. Recuperado el 3 de octubre de 2021, de <https://press.ispor.org/LatinAmerica/wp-content/uploads/2020/07/Pandemias.pdf>
- Ruiz, R. (Ed.). (2019). *Sobre el significado de crisis económica, recesión, depresión y contracción* (Número julio-septiembre 2019). Revista contribuciones a la Economía. <https://eumed.net/ce/2019/3/significado-crisis-economica.html>
- Sandoval E, et al (2020). *Psicología de la emergencia en contexto de pandemia: aportes y herramientas para la intervención psicológica*. Tesis Psicológica, 15(2), 254-279. <https://doi.org/10.37511/tesis.v15n2a14>
- Sitio Web del IMSS. (s/f). Gob.mx. Recuperado el 12 de marzo de 2021, de <http://www.imss.gob.mx/>
- Sitio Web del IMS (S/f). Gob.mx. Recuperado el 18 de marzo de 2020, de <http://www.imss.gob.mx/covid-19/informacion-dia>
- SSA. (2015). *Normas Oficiales Mexicanas*. Gob.mx. <https://www.gob.mx/salud/en/documentos/normas-oficiales-mexicanas-9705>
- Slaikue, K. A. (1996) *Intervención en crisis. Manual para práctica e investigación*. El Manual Moderno. México D.F. – Santa Fe de Bogotá.
- Velasquez, P. (2021). *¿Cómo ha afectado la pandemia el aumento de los suicidios en el mundo?* Consultorsalud.com. <https://consultorsalud.com/aumento-del-suicidio-tras-la-pandemia/>
- Wingfield, R (2021). *Coronavirus: el inquietante aumento de los suicidios entre las mujeres en Japón durante la pandemia*. BBC. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-56112465>