Estrategias para disminuir el riesgo de suicidio en periodos de aislamiento obligatorio

Paulo Daniel Acero Rodríguez
Equipo de Respuesta Psicológica frente al Brote de COVID -19
Colegio Colombiano de Psicólogos

Colegio Colombiano de Psicólogos ©2020

Bernardo Useche Aldana. PhD.
Presidente del Consejo Directivo Nacional del
Colegio Colombiano de Psicólogos.

Pedro Pablo Ochoa, Magíster.
Director del Equipo de Respuesta Psicológica
frente al brote del COVID-19.

**Comité Asesor Equipo de Respuesta Psicológica
frente al COVID-19:**

Milena Martínez Rudas, Magíster,
Directora de Campos Programas y Proyectos Colpsic.

Paulo Daniel Acero, Magíster,
Director Ejecutivo de Tribunales de Ética.

Leonidas Castro Camacho PhD.
Delegado del Colegio Colombiano de Psicólogos
frente al Ministerio de Salud y Consejo Nacional
de Salud Mental.

María Clara Cuevas Jaramillo, PhD.
Delegada del Colegio Colombiano de Psicólogos frente al
Ministerio de Educación.

ISBN: 978-958-53571-3-6

Presidentes de las Juntas de Gestión Capitular
Hiader Jaime López Parra, Presidente Capítulo Antioquia.
Henry Sánchez Olarte, Presidente Capítulo Boyacá.
Ever José López Cantero, Presidente Capítulo Bogotá y Cundinamarca.
Mónica Isabel Tabares Montoya, Presidente Capítulo Cumanday/Caldas.
María del Pilar Triana Giraldo, Presidente Capítulo Eje Cafetero.
Carlos Federico Barreto Cortés, Presidente Capítulo Huila y Amazonía.
Francisco Apolinar Larrañaga Pineda, Presidente Capítulo Meta y Orinoquia.
Lina Marcela Luna Ordoñez, Presidente Capítulo Santander.
Amílkar Calderón Chagualá, Presidente Capítulo Tolima.
Julieth Vanessa Salazar Rodríguez, Presidente Capítulo Valle.
Betty Luz Ruiz Ruiz, Presidente Capítulo Zona Norte.

Miembros del Consejo Directivo Nacional
Carmelina Paba Barbosa.
Esperanza Gaona Pérez.
Juan José Cañas Serrano.
Nancy Marina Vargas Espinosa.
Rodrigo Mazo Zea.
Santiago Trujillo Lemus.
Wilson López López.

Diagramación:
Dirección de Comunicaciones, Colegio Colombiano de Psicólogos.

Se autoriza la reproducción y divulgación de material contenido en este documento para fines educativos u otros fines no comerciales sin previa autorización del titular de los derechos de autor, siempre que se cite claramente la fuente. Se prohíbe la reproducción total o parcial de este documento para fines comerciales.

Si partimos de la evidencia de que la imposibilidad de acceder a actividades placenteras genera un aumento en el nivel de estrés en los individuos, sumado al sentimiento de desesperanza producto de no tener sensación de control sobre lo que sucede, y al incremento de los niveles de frustración y agresividad debido a la exposición a estímulos aversivos, se puede inferir que los individuos que presentan factores de riesgo para la conducta suicida tendrían en este escenario de aislamiento por la pandemia COVID – 19 lo que podríamos denominar **"la tormenta perfecta"**, entendida esta como la conjunción simultánea de diversos factores de riesgo que facilitan la presentación de intentos suicidas.

Es bien conocido que, durante las crisis agudas, muchos individuos, en diversos grados o niveles, experimentan miedo al contagio, caracterizado por preocupaciones constantes sobre: la posibilidad de enfermar y las consecuencias que pueda traer consigo la pandemia.

La angustia personal se ve aumentada por la interrupción de las rutinas diarias y el aislamiento social impuesto por la mayoría de los gobiernos. Los largos períodos de aislamiento físico, especialmente si se experimentan como involuntarios, sin una explicación adecuada y convincente, o si están acompañados de pérdidas afectivas, de fuentes de gratificación o de pérdidas laborales o económicas, pueden agravar los riesgos de consecuencias adversas para la salud mental.

Las personas con condiciones mentales preexistentes, como trastornos psiquiátricos de ansiedad, depresión, síntomas obsesivos, uso de sustancias psicoactivas, comportamiento suicida y trastornos de control de impulsos, son especialmente vulnerables a las exacerbaciones de los síntomas relacionados con el estrés.

En efecto, según Amsel (1992), la omisión o disminución relativamente sorpresiva de un reforzador positivo, puede provocar activación o potenciación de cualquier comportamiento que le sigue inmediatamente al evento frustrante, llamado Efecto de Frustración. De otra parte, no es desconocida la hipótesis según la cual la frustración genera agresión, desarrollada inicialmente por Dollard, Dobb, Miller, Mower y Sears (1939) y reformulada más adelante por Berkowitz (1989). Con base en la teoría de Amsel (1992), la presencia de agresión después de la frustración primaria es producto de la activación generalizada, de lo que se desprende la ya establecida relación entre la frustración y la violencia.

Más recientemente, Wang y Zhong (2015) presentaron un experimento realizado con estudiantes de pregrado, en el que algunos fueron sometidos a una situación de frustración, tras ser evaluados con una prueba de resiliencia. En este estudio, la medida de agresividad implícita fue establecida a partir del vocabulario empleado al experimentar frustración, es decir, por el número de palabras neutras o agresivas presentadas; encontraron que el vocabulario agresivo se manifestó solamente en los sujetos frustrados con baja resiliencia. Los autores presentaron este efecto como un indicador de la propensión que tienen las personas con baja capacidad de recuperación, a introducir vocabularios agresivos luego de experimentar sucesos frustrantes, siendo mucho más proclives que aquellos con alta capacidad de recuperación.

En el mismo sentido, Mustaca (2018) refirió: “no es sorprendente que los estados emocionales influyan sobre las conductas”, presentando a su vez evidencias sobre la relación entre la frustración y algunas conductas sociales, con base en datos que corroboran la hipótesis general que afirma que, la presentación de estímulos aversivos y la omisión o pérdida de reforzadores apetitivos, activan respuestas conductuales que implican procesos relacionados con el dolor, el miedo y la ansiedad. De lo anterior se concluye que: tanto la presentación de estímulos aversivos como la frustración, provocan activación generalizada que conduce, en la mayoría de los casos, a respuestas violentas, de agresividad u otras relacionadas con ellas.

De este escenario, derivado de la investigación en psicología, es preciso señalar que, con medidas como el aislamiento preventivo obligatorio a propósito de la pandemia COVID - 19, no es difícil anticipar el aumento de eventos de violencia intrafamiliar e intentos de muerte por suicidio.

Ahora bien, si ese es el panorama, **¿Qué podemos hacer para prevenir circunstancias relacionadas con la conducta suicida?**

Aunque en un principio no es fácil hacerlo solos y, en algunos casos, para esta tarea es necesario el apoyo de un profesional, el proceso a seguir, de manera general, para aportar en la prevención, puede ser el siguiente (Acero, 2011):

Identificar cuáles cambios ha implicado el confinamiento en la vida cotidiana de la persona:

¿A cuáles eventos gratos ya no tiene acceso?;
¿A cuáles nuevos eventos hay que hacerle frente?;
¿Cuáles eventos estresantes hay ahora en el panorama?

Si logramos identificar los cambios, podremos establecer estrategias de adaptación o afrontamiento.

Determinar cuáles han sido los pensamientos y emociones asociados a los cambios detectados

En el punto anterior y, en consecuencia, cómo están afectando el comportamiento de la persona.

Establecer cuáles cambios podríamos adoptar en nuestro ambiente y cuáles podríamos apoyar que realice la persona en su propio entorno.

Que le permitan incidir positiva y gratamente, en la manera de pensar o sentir, para adoptar comportamientos más adaptativos y que generen sensación de bienestar.

Intentemos abordar los tres aspectos señalados:

El Aislamiento preventivo obligatorio, como se denomina en Colombia, ha implicado que, de manera casi intempestiva, muchas personas han suspendido: **el contacto físico con amigos y familiares, los encuentros sociales como tomar un café, ir a un bar o discoteca, ir a cine, pasear por un centro comercial, hacer deporte como antes lo hacían, e incluso caminar por la calle con la libertad que acostumbraban. Todo esto significa la pérdida de espacios gratificantes.**

De igual manera, un elemento crítico para muchas personas radica en el hecho de que **el cambio de la situación,** relacionado con el no acceso a esos espacios gratificantes o al menos, no en las condiciones que se tenían, **no está bajo su control y, al parecer, lo que genera más incertidumbre, es que se ignora hasta cuándo se extenderán las restricciones.**

Otro aspecto que hace más gravosa la carga para las personas es la aparición de **nuevos elementos en el escenario, la mayoría de ellos "aversivos".** Por ejemplo, muchos noticieros han multiplicado y extendido sus horarios erigiendo la pandemia casi como único tema de comunicación, al exhibir con desmedida frecuencia escenas con UCIs, enfermos y cadáveres. En consecuencia, las personas han convertido este tema en el eje central de sus conversaciones, llevando incluso la cuenta pormenorizada de contagiados y muertos. Además,la pandemia aparece en los canales de entretenimiento y deportes, también en la publicidad, en pocas palabras, **la enfermedad y la muerte se han tornado omnipresentes: están en los medios de comunicación y, a través de ellos, en los espacios cotidianos.**

Con base en la evidencia, estos tres elementos implican, en general, los siguientes efectos en la psicología de las personas:

Cuando no se puede acceder a elementos ya establecidos como gratificantes, las personas suelen reemplazarlos con comportamientos dañinos, por ejemplo, del estilo adictivo: comer en exceso, fumar, consumir sustancias psicoactivas, introducirse descontroladamente en juegos interactivos, permanecer viendo programas de tv o navegando en redes sociales, entre otros.

Cuando las personas no pueden acceder o tienen acceso restringido a elementos o actividades gratificantes, muchas de ellas responden con la exhibición de comportamientos agresivos contra sí mismos o contra las personas que están en su entorno (Azrin, Hutchinson et. al. 1966, Dollard, Dobb, Miller, Mower y Sears, 1939) lo que explica el incremento de violencia intrafamiliar y puede disparar los intentos de suicidio.

Asimismo, cuando las personas se ven enfrentadas a situaciones de pérdida de seres queridos sin poder tramitar los rituales propios del duelo, y además, tienen restricciones frente a las cuales la sensación de control es nula, una de las respuestas posibles es desarrollar indefensión o desesperanza aprendida (Seligman, 1975) esto quiere decir que las personas pueden perder la iniciativa, encerrarse , no querer hablar, descuidar su higiene, salud o aspecto personal; lo que puede dar lugar a episodios depresivos.

Por otro lado, al tener tanta exposición, sobre todo repentina y frecuente, a un sinnúmero de “estímulos aversivos” (estadísticas de mortalidad y contagio, imágenes UCIs, enfermos y muertos, gente protestando por no tener que comer), las personas puedan empezar a experimentar ansiedad o desarrollar respuestas de miedo sostenidas por pensamiento irracionales como: me van a contagiar, yo puedo contagiar a otros, etc., por lo cual, pueden pasar, de realizar actividades de autocuidado en forma “normal” a realizarlas compulsivamente.

Ahora bien, recordemos que, como es apenas natural, hay muchas circunstancias que no están en el margen de nuestro control, por lo tanto la tarea eficaz es identificar qué aspectos sí están en nuestro control y, en consecuencia, qué es lo que podemos hacer.

Siguiendo la secuencia que venimos trabajando, veamos **qué se puede hacer** para abordar cada uno de esos tres aspectos que aumentan el riesgo de presentar ideación o intentos de muerte por suicidio:

Si se han identificado los cambios provocados por la cuarentena y los eventos gratificantes a los que ya no se puede tener acceso, lo pertinente es que las personas **examinen qué otros eventos podrían realizar que les generen sensaciones gratas** (Mustaca, 2018). Se tienen que crear o poner a prueba nuevas fuentes de gratificación personal y, en consecuencia, implicarse en acciones que posibiliten llevarlas a cabo. Aquí es necesario explorar un amplio rango de posibilidades, por ejemplo escuchar música y organizarla por temas o artistas, recuperar contacto con personas que fueron cercanas y de las que no se tienen noticias hace tiempo (amigos de la infancia, tíos, primos, compañeros de estudio), darse a la tarea de, sin prisa, dar un nuevo orden a la habitación, recuperar y escribir sobre la historia de los logros que se alcanzaron a cualquier nivel y que parecían imposibles, organizar en carpetas las miles de fotos digitales almacenadas en los dispositivos electrónicos, intentar leer sobre temas desconocidos, escribir cartas de agradecimiento a personas que fueron especiales (aunque no se envíen). Lo importante **no es que salga una nueva lista de "obligaciones o responsabilidades", sino una lista de cosas a probar, que se presume, serán gratas.** Todo ello siempre en pequeñas "dosis" y de manera diversa y alterna. Recordar que la clave de la vida está en el movimiento, en el hacer.

En cuanto a los factores identificados como generadores de miedo, ansiedad y estrés, la tarea ha de consistir en **exponerse gradualmente a esos eventos.** Hay que recordar que, aunque la tendencia humana natural es a huir de aquello que nos inquieta o molesta, evitar lo que nos despierta ansiedad y lo que nos pone en contacto con emociones ingratas, la mejor estrategia es afrontar. En ese sentido, hay que regular la exposición a noticias, imágenes y conversaciones sobre el tema de la pandemia y sus consecuencias.

Hay que reconocer que, las personas promedio no necesitan enterarse detalladamente de las cifras y situaciones, pero sí tener acceso a un mínimo de información que permita tomar decisiones bien fundamentadas.

Un paso adicional, es acompañar a que las personas se propongan desarrollar nuevas estrategias para hacerle frente a lo que incomoda. En psicología está bien fundamentada una propuesta terapéutica conocida como la "desensibilización sistemática". Este tipo de terapia parte del reconocimiento de que no se puede, o no es sano estar todo el tiempo evitando todo aquello que nos incomoda puesto que ello nos impide desarrollar recursos de afrontamiento. Es un principio similar al que sustenta la efectividad de las vacunas: para que el cuerpo desarrolle fagocitos y linfocitos que contrarresten los virus, necesita una exposición dosificada y gradual a ellos. La clave está en hacerlo gradualmente y en un estado de tranquilidad, por lo cual es aconsejable practicar ejercicios de respiración y relajación, para luego exponerse progresivamente a aquello que resulta molesto (Acero, 2011).

Algunas actividades de apoyo pueden ser: asegurarse de practicar actividades que generan sensación de bienestar antes de enfrentar lo que inestabiliza, hacerlo acompañado presencial o virtualmente de alguien que genera confianza y apoyo, imaginar e incluso escribir sobre cómo se sentirá una vez haya logrado enfrentar lo temido o molesto, y también, una vez se experimente un avance, aunque sea pequeño, permitirse una especie de premio o reconocimiento de manera inmediata. Finalmente, recordar que es inevitable que en las circunstancias actuales sobrevengan pensamientos tristes, de temor e incluso catastróficos, considerando importante no lo que viene a la mente, sino lo que permitimos se mantenga en ella a modo de "rumiación", por lo cual no se trata de no pensar o no sentir algo, sino permitirse pensar o sentir, para luego dejar paso a otros pensamiento o sentimientos más gratos y acordes con la realidad inmediata que se vive, con base en las tareas gratas que se están realizando.

Por supuesto, es imprescindible recordar que, siempre que haya algo que nos desborde, a pesar de intentar hacerle frente con base en nuestros acostumbrados recursos de afrontamiento, está bien y es lo pertinente, pedir ayuda profesional. No es necesario estar pasando por una situación que genera un sufrimiento insoportable para permitirse ser ayudado. Pedir ayuda nunca será una evidencia de debilidad, por el contrario, siempre será una evidencia de fortaleza y amor propio. Las personas deprimidas suelen aislarse, cuando en secreto están llorando para que se les rescate. Muchas veces sienten demasiada vergüenza para comunicar su tristeza a otros, incluidos los más cercanos (padres, madres, hermanos). Los hombres, en particular, pueden intentar ocultar sus emociones debido a la creencia errónea de que exhibir vulnerabilidad es una muestra de debilidad.

Todos los profesionales de la salud, y más aún quienes gestionan procesos grupales o comunitarios, pueden jugar un papel importante proporcionando apoyo y recursos para personas en riesgo de suicidio, contribuyendo así al esfuerzo nacional de construir resiliencia emocional y buena salud física y emocional en la población, al proporcionar apoyo efectivo a las pérdidas que manifiestan las personas, evaluando la esperanza de un paciente o agenciando el apoyo social cuando alguien evidencia desesperanza, a través de la movilización temprana de apoyo psicosocial y del abordaje de los desencadenantes subyacentes a las crisis existenciales (Wong J. 2018). Dar o compartir esperanza para quienes están en circunstancias de angustia y desconsuelo es siempre un privilegio.

Nada de lo anteriormente expuesto, desconoce los avances de la psicología sobre la resiliencia y el crecimiento postraumático, que evidencian que los individuos tienen recursos para, no solamente, afrontar las adversidades, sino rehacerse luego de ellas; pero consideramos pertinente resaltar que, en momentos como el que vivimos, el aumento de la vigilancia de la salud mental en la atención primaria a través del examen de rutina de la depresión, la ansiedad y el uso de sustancias, junto con una mayor disponibilidad de servicios de salud mental,permitirá que un mayor número de personas afectadas reciban tratamiento de salud mental adecuado, oportuno y profesionalmente idóneo.

Referencias

Acero, P., Pérez, S. (2011). Suicidio: cómo prevenirlo y cómo ayudar a los sobrevivientes. Editorial San Pablo, Bogotá.

Azrin. N., Hutchinson, R. & Hake, D. (1966). Extinction-induced aggression. Journal of the Experimental Analysis of Behavior, 9, 191-204.

Amsel, A. (1992). Frustration theory. Cambridge, UK: Cambridge University Press. Appleton. Traducción al castellano en Madrid: Alianza, 1984.

Berkowitz, L. (1989). Frustration-aggression hypothesis: Examination and reformulation. Psychological Bulletin, 106, 59-73.

Dollard, J., Dobb, L. W., Miller, N. E., Mower, O. H., & Sears, R. R. (1939). Frustration and aggression. New Haven, CN: Yale University Press.

Mustaca, A. E. (2018). Frustración y conductas sociales. Avances en Psicología Latinoamericana, 36(1), 65-81. doi: http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.4643

Seligman, M.E.P. (1975). Helplessness: On depression, development and death. San Francisco: Freeman.

Wang, Y., & Zhong, Z. (2015). Effects of frustration situation and resilience on implicit aggression. Chinese Journal of Clinical Psychology, 23(2), 209-212.

Wong J. (2018). Predicting Suicide and its Prevention. Ann Acad Med Singapore. 2018 Sep;47(9):357-359.

RECURSOS GRÁFICOS: Vector de Escuela creado por pch.vector - www.freepik.es