

FECHA DE RECEPCIÓN: 2 de febrero de 2022

FECHA DE ACEPTACIÓN: 8 de abril de 2022

FECHA DE PUBLICACIÓN: 29 de junio de 2022

**FUENTE DE FINANCIAMIENTO:** Beca de Investigación "Salud Investiga", estudio multicéntrico, otorgada por el Ministerio de Salud de la Nación a través de la Dirección Nacional de Investigación en Salud.

**\*AUTOR DE CORRESPONDENCIA:**

saraardi.cursos@gmail.com

**REGISTRO NACIONAL DE INVESTIGACIONES EN SALUD N°:** IS003151

## CONSULTAS POR INTENTOS DE SUICIDIO DURANTE EL PRIMER AÑO DE PANDEMIA POR COVID-19: ESTUDIO EN CUATRO PROVINCIAS DE ARGENTINA

### *Self-harm consultations during the first year of COVID-19 pandemic: study in four Argentine provinces*

**Daniela Emilce Bonanno**<sup>1</sup>. Lic. en Psicología, Mag. en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud, Especialista en Metodología de la Investigación Científica.

**Leandro Javier Ochoa**<sup>1</sup>. Lic. en Psicología, Mag. en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud, Especialista en Metodología de la Investigación Científica.

**Natalia Jimena Orzuza**<sup>2</sup>. Lic. en Psicología, Especialista en Epidemiología de Campo, Maestranda en Metodología de la Investigación.

**Marina Fernández**<sup>3</sup>. Mag. en Salud Mental Comunitaria.

**Ana Paula Morra**<sup>1</sup>. Lic. en Psicología.

**Joaquín Castro Valdez**<sup>4</sup>. Lic. en Psicología.

**Florencia Maite Badano**<sup>5</sup>. Lic. en Sociología, Diplomada en Desmanicomialización.

**Fernanda Ferrando**<sup>2</sup>. Psicóloga, Especialista en Salud Mental, Maestranda en Salud Mental.

**Silvina Virginia Bernasconi**<sup>6</sup>. Lic. en Psicología.

**Martín Turriani**<sup>2</sup>. Lic. en Comunicación Social, Maestrando en Salud Mental.

**Claudia Simonini**<sup>7</sup>. Lic. en Psicología, Especialista en Psicología Sanitaria, Mag. en VIH con Perspectiva Social.

**Paula Duarte**<sup>2</sup>. Médica, Especialista en Epidemiología.

\* **Sara Ardila-Gómez**<sup>3,8</sup>. Dra. en Salud Mental Comunitaria, Mag. en Psicología Social Comunitaria, Especialista en Epidemiología.

<sup>1</sup> Fundación H. A. Barceló, Buenos Aires, Argentina.

<sup>2</sup> Ministerio de Salud de Entre Ríos, Argentina.

<sup>3</sup> Instituto de Investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Argentina.

<sup>4</sup> Centro de Estudios Legales y Sociales, Buenos Aires, Argentina.

<sup>5</sup> Autoridad de la Cuenca Matanza Riachuelo, Buenos Aires, Argentina.

<sup>6</sup> Hospital General de Agudos Cosme Argerich, Buenos Aires, Argentina.

<sup>7</sup> Hospital Neuropsiquiátrico Provincial, Ministerio de Salud de Córdoba, Argentina.

<sup>8</sup> Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Buenos Aires, Argentina.

**RESUMEN.** INTRODUCCIÓN: Es objeto de debate si la conducta suicida se vio impactada por la pandemia por COVID-19 y las medidas de aislamiento asociadas. Una vía para caracterizar la conducta suicida son las consultas a los servicios de emergencia en salud por lesiones autoinfligidas. El objetivo fue describir y analizar las consultas por conducta suicida, comparando los períodos de pandemia y prepandemia. MÉTODOS: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con análisis de fuentes secundarias en tres hospitales generales y tres neuropsiquiátricos de cuatro provincias argentinas. Se relevaron consultas de febrero, julio y octubre del período de estudio. Se midieron variables sociodemográficas y referidas al episodio autolesivo. Se utilizaron frecuencias relativas y tasas para el análisis. RESULTADOS: Se analizaron 411 casos de consulta por lesión autoinfligida. El 73% fue del período previo a 2020. Al comparar los períodos prepandemia y pandemia, se observó un aumento en la tasa de consultas en el segundo, particularmente significativo en los hospitales neuropsiquiátricos. La derivación a otro establecimiento fue mayor en el período de pandemia. El envenenamiento fue el mecanismo de ocurrencia más habitual en ambos períodos, pero disminuyó durante la pandemia, cuando creció el uso de objetos cortantes. DISCUSIÓN: Se requiere continuar con el monitoreo de las consultas por lesiones autoinfligidas y abordar las diferencias de demanda entre hospitales generales y especializados.

**PALABRAS CLAVE:** Intento de Suicidio; Servicios Médicos de Urgencia; Infecciones por Coronavirus; Argentina

**ABSTRACT.** INTRODUCTION: The impact of COVID-19 pandemic and associated lockdowns on suicide behavior has been a matter of debate. Self-harm consultations to emergency departments are a way to analyze suicidal behavior. The objective was to describe and analyze self-harm consultations, comparing the pandemic and pre-pandemic periods. METHODS: A cross-sectional descriptive study was conducted with secondary source analysis in three general hospitals and three neuropsychiatric hospitals from four Argentine provinces. Consultations reported in February, July and October over the analyzed period were considered for the study. Data gathered included sociodemographic variables and those related to the self-harm event. Relative frequencies and rates were used for the analysis. RESULTS: A total of 411 self-harm consultations were included in the analysis, 73% of them were from the pre-pandemic period. Consultation rates were higher in the pandemic period, with a particularly significant increase in neuropsychiatric hospitals. Referral to another facility was higher during the pandemic. Poisoning was the most frequently used mechanism in both periods, even though it diminished during the pandemic period, when the use of sharp objects increased. DISCUSSION: It is necessary to continue monitoring self-harm consultations, and the differences between demand to general and specialized neuropsychiatric hospitals.

**KEY WORDS:** Suicide Attempt; Medical Emergency Services; Coronavirus Infections; Argentina

## INTRODUCCIÓN

El suicidio constituye un problema de salud pública y es una de las 20 primeras causas de mortalidad a nivel mundial. En América Latina, los datos sobre mortalidad por suicidio han sido descritos como irregulares; esto puede atribuirse, en parte, al reporte y registro de casos, que se ven influenciados por aspectos culturales, religiosos y legales. Aunque la muerte por suicidio representa el dato más visible, la conducta suicida incluye elementos tales como la ideación, la planificación y los intentos. Se ha señalado que por cada suicidio consumado ocurren de 10 a 20 intentos<sup>1</sup>. Sin desconocer los aspectos intrapsíquicos o de personalidad que pueden vincularse a la conducta suicida, existe consenso respecto a la importancia de las facetas sociales como factores de riesgo<sup>2</sup>.

La pandemia por COVID-19 es considerada la peor crisis a nivel global desde la Segunda Guerra Mundial. Los efectos generados en la salud mental por la pandemia y sus respectivas medidas de aislamiento social han sido tema de preocupación. Se efectuaron así diversos estudios con distintos grupos poblacionales a fin de evaluar dicho impacto<sup>3-5</sup>. Algunos resultados indican que el desarrollo de la pandemia se asocia con temor, insomnio, síntomas de ansiedad y depresión, entre otras cuestiones<sup>6,7</sup>. En Argentina, los estudios en población general muestran que las necesidades económicas son el principal factor de preocupación y el mayor obstáculo para cumplir con las medidas de aislamiento social, así como para adherir a pautas de cuidado<sup>8</sup>. Algunas investigaciones llevadas a cabo en Argentina revelaron también efectos a nivel individual, como incertidumbre, miedo, angustia y alteraciones del sueño, especialmente insomnio<sup>9,10</sup>.

En concordancia con lo anterior, al comparar las llamadas recibidas antes y durante la pandemia, un estudio sobre 23 líneas telefónicas de ayuda de 19 países<sup>11</sup> reveló un aumento a medida que la pandemia iba transcurriendo y cambios en los motivos de las llamadas, que se relacionaban con aspectos como el temor frente al virus y la soledad durante el confinamiento. No se observaron cambios estadísticamente significativos en la proporción de llamadas vinculadas a la ideación suicida.

En lo que respecta a las investigaciones específicas sobre las medidas de aislamiento social, los estudios previos al COVID-19 indicaban que la cuarentena tenía efectos psicológicos negativos<sup>12</sup>, mientras que los realizados durante la pandemia señalan que resulta difícil separar sus efectos de aquellos referidos a la cuarentena<sup>13</sup>. No obstante, se plantea que ciertos factores disminuyen el impacto del aislamiento en la salud mental (como la aceptación ciudadana frente a las medidas adoptadas y las políticas destinadas a reducir los efectos económicos del aislamiento), mientras que otros aumentan sus consecuencias negativas (como la duración de las medidas)<sup>12,14</sup>.

Dentro del espectro de posibles efectos en la salud mental, los suicidios han sido objeto de análisis. A finales de 2020, un trabajo de John indicaba que los modelos

dirigidos a predecir el efecto de la pandemia en las tasas de suicidio estimaban un aumento en un rango del 1% al 145%, variación que reflejaba los diferentes supuestos en los que se basaban tales modelos<sup>15</sup>. Estudios realizados en países del norte global, que analizaron concretamente las tasas de suicidio en los primeros meses de la pandemia, no sugerían ni aumento ni disminución<sup>16,17</sup>. A su vez, el estudio de Pirkis, que analizó datos de 21 países de ingresos altos y medios altos (incluidos cuatro de la región de América Latina y el Caribe), concluyó que las tasas de suicidio en un sentido general no se modificaron y que incluso mostraron una disminución en los primeros meses si se compara con los niveles esperados con base en el período prepandemia<sup>18</sup>. También se ha señalado que el riesgo de suicidio asociado a la pandemia puede ser altamente dinámico, hecho ya reportado en Japón, con una disminución inicial en las tasas de suicidio seguida de un posterior aumento<sup>19</sup>. Esto obliga a monitorear continua y multidimensionalmente el fenómeno.

Las tasas de suicidio son una de las vías de análisis, pero también se pueden realizar aproximaciones a partir de la ideación o intentos y, específicamente, de las consultas a los servicios de salud por ideación suicida o lesiones autoinfligidas. De hecho, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el principal factor de riesgo de suicidio a nivel individual es haber tenido un intento previo<sup>20</sup>. Por lo tanto, es importante efectuar un seguimiento de lo que ocurre en los servicios de salud, considerando además que durante la pandemia estos tuvieron que modificarse y adaptarse frente a la situación de emergencia sanitaria y que el acceso se vio afectado por las medidas de aislamiento social.

En el contexto de pandemia, la atención remota y — como parte de ella— las líneas de atención telefónica fueron centrales por las restricciones en la movilidad. El análisis puntual de una línea telefónica nacional sobre suicidio en Estados Unidos, reportado en el estudio de Brühlhart<sup>11</sup>, reveló que durante la primera ola los llamados no superaron a los del período correspondiente de 2019, pero durante las olas siguientes aumentaron por encima de los niveles prepandemia. También se encontró una relación estadísticamente significativa entre el incremento de infecciones por COVID-19 y una disminución en las llamadas. Finalmente, se observó una asociación de las medidas de confinamiento más estrictas con un aumento de las llamadas y de medidas de apoyo económico con una reducción de las llamadas, aunque tales relaciones no eran estadísticamente significativas.

Resulta también importante monitorear las consultas realizadas en servicios de emergencia y las lesiones autoinfligidas, además de la ideación suicida, ya que las líneas telefónicas no necesariamente responden a la demanda de atención de algunos grupos de la población. Un estudio efectuado en Nepal<sup>21</sup> sobre consultas a un servicio de emergencia por lesiones autoinfligidas, que hizo una comparación con períodos previos, observó un aumento

en las consultas durante el período de aislamiento en la pandemia. A su vez, una investigación realizada en tres servicios de emergencia en Australia<sup>22</sup> comparó el primer período de pandemia con el mismo período del año anterior y mostró una disminución en las consultas a los servicios de emergencia por motivos de salud mental durante la pandemia; se registró un aumento del 10% en las consultas con síntomas de ansiedad o pánico, y una disminución del 26% en las conductas autolesivas o suicidas. Un estudio similar en Estados Unidos, que analizó registros de 20 servicios de emergencia, encontró también una disminución en las consultas en general en el servicio de emergencia y de las consultas en donde se presentaba ideación suicida<sup>23</sup>.

En Argentina, pese a haber estudios en donde se analiza la presentación de ideación suicida en la población general, no se tiene registro de investigaciones que caractericen las consultas por conducta suicida en los servicios de salud durante la pandemia. Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo describir y analizar las consultas por conducta suicida, comparando los períodos de pandemia y prepandemia en cuatro provincias.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de corte transversal en cuatro provincias de Argentina (Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires [CABA], Córdoba y Entre Ríos). Se incluyeron seis instituciones sanitarias de carácter público (tres hospitales neuropsiquiátricos y tres hospitales generales). La unidad de análisis fueron las consultas por conducta suicida producidas en julio y octubre de 2017 a 2020 y febrero de 2017, 2018, 2019 y 2021. Se incluyeron todas las consultas efectuadas en los servicios de emergencia de las instituciones mencionadas.

Para la recolección de los datos se diseñó una grilla que incluía las variables a registrar de las consultas por conducta suicida, y se realizó una prueba piloto. La grilla final constó de 12 variables de relevamiento, correspondientes a datos sociodemográficos y aquellos referidos al episodio que había generado el contacto con el servicio de salud. Las variables sociodemográficas consideradas fueron sexo, edad y provincia de residencia. Las variables referidas al episodio incluyeron antecedentes de lesión autoinfligida, factores estresores (enfermedades crónicas, padecimientos mentales, consumo problemático de sustancias, pérdida de red vincular, pérdida de sostén económico o laboral, otro), tipo de egreso, mecanismo de ocurrencia, fecha de ocurrencia, contexto de emergencia sociosanitaria, referente socioafectivo (presente, sin referente) y otra información.

La unidad de análisis fue cada consulta por conducta suicida en el período de estudio en los hospitales seleccionados. El criterio de selección de los hospitales se basó en su accesibilidad. Los meses analizados se seleccionaron considerando, por un lado, que las mediciones de julio y octubre de 2020 permitan realizar comparaciones con

datos de un estudio nacional sobre impacto psicológico de la pandemia<sup>10</sup>; en lo que respecta a febrero de 2021, se incluyó a partir de datos y observaciones producidas en los servicios y comunicadas a los investigadores, las cuales sugerían un incremento en las consultas durante 2021.

La recolección de datos se realizó a partir de libros de guardia, historias clínicas y registros digitales. Se efectuó un registro manual de los datos, que se consignaron luego en una matriz. Para el análisis se estimaron frecuencias relativas y tasas. Las tasas se estimaron como incidencias acumuladas, tomando como población el total de las consultas de la guardia o servicio de emergencias del establecimiento. En los establecimientos donde no se consignó el total de consultas de la guardia, se utilizó el total de consultas de urgencia de salud mental. La tasa resultó del cociente entre la suma de los casos de conducta suicida y el total de consultas al servicio de emergencias o guardia de cada período. Se realizó una comparación de las tasas acumuladas de conducta suicida mediante el método para comparación de proporciones para poblaciones independientes con un nivel de confianza del 95%. Así, se contrastó si la diferencia observada en cada uno de los períodos era significativa. El análisis se llevó a cabo con el programa Epidat 3.1.

El protocolo fue evaluado y aprobado por el Comité Central de Bioética en la Práctica y en la Investigación Biomédica del Ministerio de Salud de la Provincia de Entre Ríos, y por los comités de ética en investigación del Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas y del Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich. Se firmaron acuerdos de confidencialidad entre las partes.

## RESULTADOS

En todo el período se relevaron 452 casos de conducta suicida. Se analizaron datos de 411 registros. La diferencia entre los casos relevados y los analizados se debió a que quedaron excluidos los de un hospital general por la baja calidad de los datos.

Entre 2017 y 2019 hubo 300 casos y en 2020 y 2021, 111, es decir que el 73% de los casos se dieron en el período previo a 2020. El 52,7% de los casos del período de pandemia se registraron durante febrero de 2021. Como se observa en la Tabla 1, el mayor porcentaje de casos, en ambos períodos y en todos los efectores, fue de sexo femenino; cabe aclarar que, a la fecha del estudio, uno de los hospitales neuropsiquiátricos atendía en el servicio de emergencias únicamente a mujeres. Respecto a la edad, en CABA y en Córdoba la media aumentó de un período a otro: de 33 a 39 años en CABA y de 31 a 34 años en Córdoba. Por el contrario, en las provincias de Entre Ríos y Buenos Aires, la media de edad de los casos disminuyó durante el período de pandemia, pasando de 33 a 29 años en Entre Ríos y de 39 a 34 años en Buenos Aires.

Los padecimientos mentales y los conflictos vinculares fueron los factores estresores predominantes en todos los efectores y períodos. En cuanto al tipo de egreso, solo

los efectores de Entre Ríos registraron óbitos (en ambos períodos y en similares proporciones). Respecto al mecanismo de ocurrencia, el envenenamiento autoinfligido intencionalmente fue el más frecuentemente registrado en todos los hospitales. Aunque en el período de pandemia dicho mecanismo siguió siendo el más frecuente, se observó un incremento en la presencia de otros mecanismos (como la lesión por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación y la lesión por objeto cortante) Ver Tabla 1.

Dentro de la muestra total, el 69% de los casos (284) fueron de sexo femenino. La razón de masculinidad en todo el período fue 44,7%. En lo que respecta a la distribución por sexo y período, la razón de masculinidad entre 2017 y 2019 fue 41,5% y en 2020 y 2021, 54% (88/212 y 39/72, respectivamente). En el segundo período se vieron afectadas mujeres más jóvenes, con una disminución de la media y mediana de edad. En ambos períodos resultaron afectadas, principalmente, mujeres de 20 a 40 años, es decir, en edad económicamente activa. En los varones, la mediana de edad mostró una disminución en el segundo período (pandemia).

El 40% de los casos (165) presentaron antecedentes de lesión autoinfligida intencionalmente. Cabe destacar que en el 41% (169) no se registró dicha información, por lo que no se puede asegurar que no tuvieran ese antecedente. Respecto a los factores estresores relevados, indicados en la Tabla 2, el 62% de los casos (255) presentaron un factor estresor, mientras que hubo un 26% (108) con dos

factores y un 7,8% (32) con tres o cuatro. Los factores estresores más frecuentes fueron padecimiento mental, conflicto vincular y pérdida de red vincular. El padecimiento mental se definió como la presencia de un diagnóstico previo de salud mental; los conflictos vinculares, como la aparición en el registro de algún episodio de conflictividad con familiares o personas convivientes; y la pérdida de red vincular, como la muerte o separación de alguien definido como significativo por la persona objeto de la consulta (Tabla 2).

De los casos relevados, 4 resultaron suicidios consumados. En cuanto a los mecanismos utilizados, el más frecuente fue envenenamiento (42,8%), seguido por lesión por uso de objeto cortante (16,3%). En la comparación de la proporción por período, el segundo mostró una disminución en envenenamiento (47,3% y 30,6%, respectivamente) y un incremento en lesión por objeto cortante (13,0% y 25,2%, respectivamente). Por otro lado, el 75% de los casos (310) tuvieron un referente afectivo presente durante la consulta, aunque en el 17% (69) no se contó con esa información. En cuanto al abordaje, al 52,6% (216) se les indicó alta y al 29% (119) se los derivó a otra institución.

En la comparación por período, presentada en la Tabla 3, se observaron las siguientes diferencias estadísticamente significativas:

- En tipo de egreso, la derivación a otro establecimiento presentó mayor proporción en el segundo período.

**TABLA 1.** Principales indicadores por tipo de efector y provincia; febrero, julio y octubre de 2017 a 2019, julio y octubre de 2020 y febrero de 2021; Córdoba, Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y Entre Ríos; n=452.

Provincia	Caracterización	Buenos Aires		CABA <sup>1</sup>		Entre Ríos		Córdoba		
		Hospital		Hospital		Hospital General 3 /		Hospital		
		Neuropsiquiátrico 1		General 1*		Hospital Neuropsiquiátrico 2		Neuropsiquiátrico 3		
		2017-19 (n=76)	2020-21 (n=12)	2017-19 (n=41)	2017-19 (n=46)	2020-21 (n=15)	2017-19 (n=141)	2020-21 (n=45)	2017-19 (n=37)	2020-21 (n=39)
Sexo (%)	Femenino	100	100	63,4	65,2	66,6	56,74	64,44	70,3	53,8
	Masculino	0	0	36,6	34,8	33,4	43,26	35,56	29,7	46,2
Edad	Media	39,4	34,1	29,2	33,4	38,6	33,1	29,1	31	34
	Mediana	36	33,5	30	29	36	31	22	30	33
Factores estresores (%)	Conflicto vincular	12,3	13,6	36,6	17,4	0	47,5	31,1	0	12,2
	Padecimientos mentales	41,3	54,5	29,3	4,3	0	24,1	42,2	48,9	42,9
	Consumo problemático de sustancias	15,2	4,5	7,3	4,3	6,7	14,9	8,9	6,7	8,2
	Pérdida de red vincular	2,9	0	19,6	0	6,7	10,6	15,6	31,1	12,2
Tipo de egreso (%)	Óbito	0	0	0	0	0	2,13	2,22	0	0
Mecanismo de ocurrencia (%)	Envenenamiento autoinfligido intencionalmente	39,5	33,3	41,5	41,3	20	53,9	35,56	45,9	28,2
	Lesión por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación	9,2	16,7	12,2	0	6,7	11,35	15,56	18,9	7,7
	Lesión por objeto cortante	15,8	16,7	14,6	10,9	6,7	14,18	28,89	5,4	28,2
Antecedente de lesión autoinfligida (%)		69,7	66,7	-	37,0	20	22	37,78	59,5	35,9

\* Se incluye únicamente el período 2017-19 porque no se cuenta con la información del período 2020-21 ; <sup>1</sup> Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

- En cuanto al mecanismo de ocurrencia, envenenamiento y uso de objetos cortantes fueron estadísticamente significativos. Para el primer mecanismo, la proporción fue menor en el segundo período (pandemia); para el segundo mecanismo, fue menor en el primer período (prepandemia) (Tabla 3).

**TABLA 2.** Frecuencia de factores estresores relevados en los casos de conducta suicida según período; febrero, julio y octubre de 2017 a 2019, julio y octubre de 2020 y febrero de 2021; Córdoba, Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y Entre Ríos; n=531.

Factores estresores	2017-19		2020-21		Total	
	n	%	n	%	n	%
Padecimientos mentales	141	36,4	58	40,3	199	37,5
Conflicto vincular	92	23,8	23	16,0	115	21,7
Pérdida de red vincular	50	12,9	28	19,4	78	14,7
Consumo problemático de sustancias	47	12,1	10	6,9	57	10,7
Enfermedad o padecimiento de familiar	17	4	7	4,9	24	4,5
Violencia de género, familiar o allegados	16	4,1	2	1,4	18	3,4
Fallecimiento de familiar, allegado u otro	7	2	7	4,9	14	2,6
Abuso sexual	3	0,8	5	3	8	1,5
Otros	14	4	4	2,8	18	3,4
Total	387	100	144	100	531	100

**TABLA 3.** Caracterización y comparación de los casos de conducta suicida según período; febrero, julio y octubre de 2017 a 2019, julio y octubre de 2020 y febrero de 2021; Córdoba, Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y Entre Ríos; n=411.

Caracterización		Período		Comparación	
		2017-19	2020-21	Z*	p <sup>†</sup>
Sexo	Femenino	70,7	64,9	1	0,3
	Masculino	29,3	35,1	1	0,3
Edad (años)	10 a 19	14,3	18,9	0,9	0,3
	20 a 29	25	32,4	1,4	0,2
	30 a 39	26,3	19,8	1,2	0,2
	40 a 49	14,3	10,8	0,8	0,4
	50 a 59	11,7	10,8	-0,07	0,08
	60 y más	4,7	6,3	0,4	0,7
Cantidad de factores estresores	1	61,3	64	0,4	0,7
	2	27,3	23,4	0,7	0,5
	3	6,3	7,2	0,09	0,9
	4	1,7	0	0,9	0,4
	Alta	55	45,9	1,5	0,1
Tipo de egreso	Alta con convalidación o abandono de tratamiento	10,7	5,4	1,4	0,1
	Derivación	24,3	41,4	3,3	0,001
	Óbito	1	0,9	-0,5	0,6
	Otros	0,3	3,6	2,2	0,03
	Mecanismo de ocurrencia	Envenenamiento	47,3	30,6	2,9
	Lesión por objeto cortante	13	25,2	2,8	0,005
	Lesión por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación	10	11,7	0,3	0,7
	Ideación suicida	11,7	13,5	0,3	0,7
	Otros mecanismos	11,3	10,8	-0,03	0,9

\* Z: Estadístico Z; † p: Valor p.

El análisis de las tasas acumuladas por período, que se presentan en la Tabla 4, muestra un incremento en tres de los cinco establecimientos. Al comparar las tasas, se verifica que el incremento observado en los hospitales neuropsiquiátricos fue estadísticamente significativo. En la desagregación por establecimiento, se mantuvo significancia estadística en dos de los tres neuropsiquiátricos relevados (Tabla 4).

## DISCUSIÓN

Los resultados indican un aumento en las tasas de consultas en servicios de urgencias por lesiones autoinfligidas durante el período de pandemia analizado (primer año), en comparación con el período prepandemia, en las instituciones públicas incluidas en el estudio. Este aumento es estadísticamente significativo únicamente en los hospitales neuropsiquiátricos, tal vez porque las proporciones fueron mayores debido a una disminución de las consultas en general, aunque también puede ser un incremento efectivo de lesiones autoinfligidas. Cabe señalar que el corte julio de 2019-febrero de 2020 registró el menor número de casos de todo el período analizado.

Esto indicaría que las consultas que llegaron a los servicios de emergencia en salud mental durante la pandemia fueron los casos más graves y que la población, al ver restringida su movilidad como parte de las medidas preventivas frente al contagio, desarrolló estrategias para amortiguar otras situaciones que presuntamente podían esperar. A su vez, el hecho de que el aumento sea más visible en los hospitales neuropsiquiátricos podría sugerir que durante el primer año de pandemia se produjo un direccionamiento a dichas instituciones de las consultas por lesiones autoinfligidas, vinculado a mayores barreras de acceso en los hospitales generales, abocados durante

**TABLA 4.** Comparación de la tasa de consultas (por 1000 consultas) de conducta suicida según período e institución; febrero, julio y octubre de 2017 a 2019, julio y octubre de 2020 y febrero de 2021; Córdoba, Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y Entre Ríos\*; n=411.

Establecimientos	Período		Comparación	
	2017-19	2020-21	Z <sup>†</sup>	p <sup>‡</sup>
Hospitales neuropsiquiátricos (HNP) <sup>§</sup>	14,4	25,3	4,3	0,0001
HNP 2	21,6	19	0,5	0,6
HNP 1	17,9	39,7	3,7	0,0002
HNP 3	8	19,8	4	0,0001
Hospitales generales (HG)				
HG 3 <sup>  </sup>	3,2	2,7	0,835	0,403
HG 2 <sup>¶</sup>	13,5	16,3	0,5	0,6

\* No se incluye el HG 1 por la baja calidad de los registros hospitalarios; † Z: Estadístico Z; ‡ p: Valor p; § Los denominadores de las tasas están constituidos por el total de las consultas a las guardias de los establecimientos neuropsiquiátricos; || Los denominadores de las tasas están constituidos por el total de las consultas a la guardia del establecimiento; ¶ Los denominadores de las tasas están constituidos por el total de las consultas de salud mental a la guardia del establecimiento.

buna parte de la pandemia a la atención exclusiva de casos de COVID-19. Es importante monitorear si esto fue una situación ligada a la coyuntura de la pandemia en su primer año o si es algo que perdura. También es necesario considerar que los resultados ofrecen un panorama de lo ocurrido en instituciones públicas, a las cuales accede en Argentina la población socioeconómicamente más vulnerable. La lectura de los datos debe contemplar este hecho y marca una línea de indagación pendiente: la comparación con instituciones del subsector privado, al cual accede población con mayores niveles de integración socioeconómica. Hay que considerar que, pese a las medidas tomadas a nivel estatal para mitigar los efectos de la pandemia en los hogares más pobres, el impacto en estos fue presumiblemente mayor.

Los resultados también muestran una mayoría de mujeres en los casos relevados en ambos períodos (dos mujeres por cada hombre). Esto podría atribuirse a que la mayoría de los casos registrados no fueron suicidios consumados (1% de los casos relevados, con una relación hombre/mujer de 3/1). Cabe señalar que en sociedades occidentales se observa una feminización en intentos de suicidio e ideación, y una masculinización en suicidios consumados. En Argentina, la tasa de suicidios en varones es cuatro veces mayor que en mujeres, hecho también observable en el resto de la Región de las Américas, donde la aparición de ideación e intentos de suicidio en mujeres representa el doble que en varones<sup>1,25</sup>.

Respecto a la edad, los casos se concentran mayoritariamente en población económicamente activa, entre los 20 y 50 años, en ambos sexos. A nivel mundial y regional, las tasas más elevadas de mortalidad por suicidio son en mayores de 70 años y, a su vez, la mortalidad por suicidio ha ido aumentando en el grupo de adolescentes. Desde principios de la década de 1990 hasta la actualidad, la mortalidad por suicidio en adolescentes se triplicó en Argentina<sup>2</sup>. Esto podría indicar que quienes llegan a los servicios difieren del grupo que presenta mayor mortalidad, lo cual invita a reflexionar sobre la oferta de los servicios y la accesibilidad a ellos por parte de diferentes grupos etarios.

Por otro lado, la mayoría de los casos presentan al menos un factor estresor; principalmente se ha identificado el de los padecimientos mentales en ambos períodos. Esto podría deberse a la inclusión de hospitales neuropsiquiátricos en el estudio y al hecho de que las categorías diagnósticas engloben otros aspectos estresores que no son operacionalizados de modo detallado en los registros, lo que obstaculizaría eventuales intervenciones. Aun así, cabe señalar que hasta el 90% de quienes se suicidan en países de ingresos altos tienen un diagnóstico de trastorno mental<sup>25</sup>.

En los hospitales generales relevados, el principal factor estresor fue el de los conflictos vinculares. La literatura señala que los conflictos en las relaciones, las discusiones o las pérdidas por fallecimiento pueden causar aflicción y estrés psicológico coyuntural y se asocian con un mayor

riesgo de suicidio. Cabe indicar que en el período de pandemia se observó un mayor porcentaje de enfermedad y fallecimiento de familiar como factor estresor con respecto al período previo, hecho que puede relacionarse con las dificultades que acarreó la pandemia y las medidas de aislamiento para la elaboración de duelos y de apoyo social en situaciones de enfermedad y muerte<sup>26</sup>.

En cuanto a los mecanismos, el principal fue envenenamiento, seguido de lesión por objeto cortante. Esto coincide con la distribución por sexo en este estudio, pues se observa que las mujeres tienden a utilizar métodos menos violentos y cruentos que los varones. Ahora bien, el envenenamiento presentó una disminución significativa durante la pandemia y, en cambio, el uso de objetos cortantes mostró un incremento significativo en dicho período. Esto podría vincularse con el acceso a los objetos cortantes como medio para la conducta suicida. Entre los factores ligados a la sociedad que determinan la conducta suicida, la OMS menciona la disponibilidad de medios. Así, la accesibilidad a determinados métodos o medios incrementaría el riesgo de conducta suicida con el uso de mecanismos específicos<sup>27</sup>. Se puede entonces considerar que el aislamiento en los hogares obstaculizó el acceso a ciertos medios.

Entre las limitaciones, cabe señalar que no fue posible incluir en el análisis global los datos de uno de los hospitales generales por la baja calidad de los registros. Los cambios en las modalidades de registros en la institución durante el período de estudio hicieron imposible su compatibilización. Aunque en ese establecimiento se presentaron las mayores dificultades para el análisis, se identificaron problemas de registro en todas las instituciones, tales como cambios en los contenidos (al pasar de la historia clínica en papel a la electrónica), variaciones en los registros según el profesional tratante, letra ilegible e inclusión de las lesiones en la categoría de consultas no especificadas, entre otros aspectos.

Estas dificultades en el registro también derivaron en limitaciones metodológicas en lo referido a la construcción de los denominadores para el análisis. Más allá de las posibles diferencias de denominador entre hospitales generales y neuropsiquiátricos, no fue posible contar con un único criterio, incluso en el mismo tipo de efector. El diseño del estudio preveía contar con el total de consultas a los servicios de guardias o urgencias de cada establecimiento como denominador, pero ello no fue posible por razones tales como el registro por guardia o urgencias de consultas que no lo son, la provisión de recetas médicas o seguimiento de pacientes contabilizados como consulta, y la falta de registros unificados sobre las consultas de salud mental con las consultas generales. Esto obstaculizó la construcción de tasas agrupadas y la comparación entre establecimientos.

Otra dificultad generada por la calidad de los registros fue la inclusión de información a analizar. Factores socioeconómicos, culturales y sociales, entre otros, estaban incluidos originalmente en el proyecto de investigación.

No obstante, la prueba piloto del instrumento de recolección reveló faltantes de información significativos en estas variables. Por tal motivo, las variables en cuestión no pudieron incluirse en la planilla de recolección final.

### RELEVANCIA PARA LA INVESTIGACIÓN EN SALUD

Las limitaciones identificadas en el estudio en términos de registro constituyen en sí mismas una línea de investigación que se debe desarrollar a futuro, a fin de mejorar la calidad de la información en salud y, específicamente, de los hechos vinculados a las conductas suicidas. La importancia de los registros es, a su vez, un aspecto que debe reforzarse en la formación de recursos humanos en salud, dado que su baja calidad impacta en el monitoreo y diseño de políticas públicas. Otra línea de investigación que se deriva de este estudio es el análisis comparativo entre la demanda por salud mental en hospitales generales

y neuropsiquiátricos, dado el contexto de transición en el modelo de atención en salud mental en Argentina.

Por último, como se ha indicado, el suicidio —y las consultas por lesiones autoinfligidas como una de las vías para caracterizarlo— puede ser altamente dinámico durante la pandemia, razón por la cual se requiere continuar investigándolo.

### AGRADECIMIENTOS

A todas las autoridades y trabajadores de las instituciones que participaron, por su colaboración para el desarrollo del estudio. En particular, a las áreas de Estadística de las instituciones participantes. A Micaela Echaniz, Agustín Rodríguez y Xavier Sánchez, quienes participaron de la recolección y carga de datos.

**DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES:** No hubo conflicto de intereses durante la realización del estudio.

**CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES:** Todos los autores han efectuado una contribución sustancial a la concepción o el diseño del estudio o a la recolección, análisis o interpretación de los datos; han participado en la redacción del artículo o en la revisión crítica de su contenido intelectual; han aprobado la versión final del manuscrito; y son capaces de responder respecto de todos los aspectos del manuscrito de cara a asegurar que las cuestiones relacionadas con la veracidad o integridad de todos sus contenidos han sido adecuadamente investigadas y resueltas.

**Cómo citar este artículo:** Bonanno DE, Ochoa LJ, Orzuza NJ, Fernández M, Morra AP, Castro Valdez J, et al. Consultas por intentos de suicidio durante el primer año de pandemia por COVID-19: Estudio en cuatro provincias de Argentina. *Rev Argent Salud Pública*. 2022;14 Supl COVID-19:eX50. Publicación electrónica 29 de Jun 2022.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Organización Panamericana de la Salud. Mortalidad por suicidio en las Américas [Internet]. Washington DC: OPS; 2014 [citado 12 May 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/PAHO-Mortalidad-por-suicidio-final.pdf>
- 2 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Argentina. El suicidio en la adolescencia. Situación en la Argentina [Internet]. Buenos Aires: UNICEF Argentina; 2019 [citado 12 May 2022]. Disponible en: <http://www.codajic.org/node/3871>
- 3 Vindegaard N, Benros ME. COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain Behav Immun* [Internet]. 2020 [citado 12 May 2022];89:531-542. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32485289/>
- 4 Wu T, Jia X, Shi H, Niu J, Yin X, Xie J, et al. Prevalence of mental health problems during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord* [Internet]. 2021 [citado 12 May 2022];281:91-98. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33310451/>
- 5 Hiremath P, Suhas Kowshik CS, Manjunath M, Shettar M. COVID 19: Impact of Lock-down on Mental Health and Tips to Overcome. *Asian J Psychiatr* [Internet]. 2020 [citado 12 May 2022];51:102088. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32302964/>
- 6 Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian J Psychiatr* [Internet]. 2020 [citado 12 May 2022];52:102066. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32302935/>
- 7 Zhu S, Wu Y, Zhu C, Hong W, Yu Z, Chen Z, et al. The immediate mental health impacts of the COVID-19 pandemic among people with or without quarantine managements. *Brain Behav Immun* [Internet]. 2020 [citado 12 May 2022];87:56-58. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32315758/>
- 8 Kessler G, Bermúdez N, Binstock G, Cerrutti M, Pecheny M, Piovani JI, et

- al. Relevamiento del impacto social de las medidas del aislamiento dispuestas por el PEN. Comisión de Ciencias Sociales de la Unidad de Coronavirus COVID-19 [Internet]. Buenos Aires: MINCYT/CONICET/AGENCIA; 2020 [citado 12 May 2022]. Disponible en: [https://www.conicet.gov.ar/wp-content/uploads/Informe\\_Final\\_Covid-Cs.Sociales-1.pdf](https://www.conicet.gov.ar/wp-content/uploads/Informe_Final_Covid-Cs.Sociales-1.pdf)
- 9 Johnson MC, Saletti-Cuesta L, Tumas N. Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia COVID-19 en Argentina. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2020 [citado 12 May 2022];25(supl 1):2447-2456. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32520288/>
- 10 Etchevers MJ, Garay CJ, Putrino N, Grasso J, Natali V, Helmich N. Relevamiento del impacto psicológico de la pandemia en cuatro momentos del aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO) de Argentina. Buenos Aires: Observatorio de Psicología Social Aplicada, Facultad de Psicología, UBA; 2020.
- 11 Brulhart M, Klotzbucher V, Lalive R, Reich SK. Mental health concerns during the COVID-19 pandemic as revealed by helpline calls. *Nature* [Internet]. 2021 [citado 12 May 2022];600(7887):121-126. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34789873/>
- 12 Brooks SK, Webster RK, Smith LE. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* [Internet]. 2020 [citado 12 May 2022];395(10227):912-920. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32112714/>
- 13 Richter D, Riedel-Heller S, Zurcher SJ. Mental health problems in the general population during and after the first lockdown phase due to the SARS-Cov-2 pandemic: rapid review of multi-wave studies. *Epidemiol Psychiatr Sci* [Internet]. 2021 [citado 12 May 2022];30:e27. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33685551/>
- 14 Prati G, Mancini AD. The psychological impact of COVID-19 pandemic lockdowns: a review and meta-analysis of longitudinal studies and natural experiments. *Psychol Med* [Internet]. 2021 [citado 12 May 2022];51(2):201-211. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33436130/>

- <sup>15</sup> John A, Pirkis J, Gunnell D, Appleby L, Morrissey J. Trends in suicide during the covid-19 pandemic. *BMJ* [Internet]. 2020 [citado 12 May 2022];371:m4352. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33184048/>
- <sup>16</sup> National Confidential Inquiry into Suicide and Safety in Mental Health. Suicide in England since the COVID-19 pandemic - early figures from real-time surveillance [Internet]. Manchester: The University of Manchester; 2020 [citado 12 May 2022]. Disponible en: <https://documents.manchester.ac.uk/display.aspx?DocID=51861>
- <sup>17</sup> Qin P, Mehlum L. National observation of death by suicide in the first 3 months under COVID-19 pandemic. *Acta Psychiatr Scand* [Internet]. 2021 [citado 12 May 2022];143(1):92-93. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33111325/>
- <sup>18</sup> Pirkis J, John A, Shin S, Del Pozo-Banos M, Arya V, Analuisa-Aguilar P, et al. Suicide trends in the early months of the COVID-19 pandemic: an interrupted time-series analysis of preliminary data from 21 countries. *Lancet Psychiatry* [Internet]. 2021 [citado 12 May 2022];8(7):579-588. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33862016/>
- <sup>19</sup> Ueda M, Nordstrom R, Matsubayashi T. Suicide and mental health during the COVID-19 pandemic in Japan. *J Public Health (Oxf)* [Internet]. 2021 [citado 12 May 2022];fdab113. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33855451/>
- <sup>20</sup> Organización Mundial de la Salud. Suicidio [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [citado 12 May 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- <sup>21</sup> Shrestha R, Siwakoti S, Singh S, Shrestha AP. Impact of the COVID-19 pandemic on suicide and self-harm among patients presenting to the emergency department of a teaching hospital in Nepal. *PLoS One* [Internet]. 2021 [citado 12 May 2022];16(4):e0250706. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33930044/>
- <sup>22</sup> Dragovic M, Pascu V, Hall T, Ingram J, Waters F. Emergency department mental health presentations before and during the COVID-19 outbreak in Western Australia. *Australas Psychiatry* [Internet]. 2020 [citado 12 May 2022];28(6):627-631. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32961096/>
- <sup>23</sup> Smalley CM, Malone DA, Meldon SW, Borden BL, Simon EL, Muir MR, et al. The impact of COVID-19 on suicidal ideation and alcohol presentations to emergency departments in a large healthcare system. *Am J Emerg Med* [Internet]. 2021 [citado 12 May 2022];41:237-238. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32505472/>
- <sup>24</sup> Organización Mundial de la Salud. Global School-Based Student Health Survey (GSHS). Argentina, 2018 Fact Sheet [Internet]. Ginebra: OMS; 2018 [citado 12 May 2022]. Disponible en: <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/ncd-surveillance/data-reporting/argentina/arg2018-gshs-fact-sheet.pdf>
- <sup>25</sup> Organización Mundial de la Salud. Preventing suicide: a global imperative [Internet]. Ginebra: OMS; 2014 [citado 12 May 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779>
- <sup>26</sup> Kossigan Kokou-Kpolou C, Fernandez Alcantara M, Cenat J. Prolonged grief related to COVID-19 deaths: Do we have to fear a steep rise in traumatic and disenfranchised griefs? *Psychol Trauma* [Internet]. 2020 [citado 12 May 2022];12(S1):S94-S95. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32525367/>
- <sup>27</sup> Ajdacic-Gross V, Weiss MG, Ring M, Hepp U, Bopp M, Gutzwiller F, et al. Methods of suicide: international suicide patterns derived from the WHO mortality database. *Bull World Health Organ* [Internet]. 2008 [citado 12 May 2022];86(9):726-732. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18797649/>
- de Atención Primaria [Internet]. 2015 [citado 1 Abr 2022];17:185-188. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v17n66/23\\_lectura-critica.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v17n66/23_lectura-critica.pdf)



Esta obra está bajo una licencia de *Creative Commons* Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Reconocimiento – Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio se debe reconocer y citar al autor original. No comercial – esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso.