

BOLETÍN

CONAMED - OPS

SEPTIEMBRE - OCTUBRE 2016

Órgano de difusión del
Centro Colaborador en
materia de Calidad y
Seguridad del Paciente



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONAMED
COMISIÓN NACIONAL DE
ARBITRAJE MÉDICO

Seguridad del paciente y prevención del suicidio

EPSS. ELIDA FABIOLA REYES PEREA, DR. JOSÉ NOÉ RIZO AMÉZQUITA

Con la finalidad de crear conciencia a nivel mundial sobre la importancia de la prevención del suicidio, hemos decidido incluir un apartado que haga referencia a este tema que tiene un gran impacto y es considerado como un problema de salud pública a nivel nacional e internacional.

Es fundamental desde el enfoque de seguridad del paciente, hacer hincapié en los protocolos a seguir con respecto al diagnóstico y tratamiento de la conducta suicida, es así como, dentro de la Guía Clínica para el Manejo de la Depresión del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz¹ se describe que uno de los principales factores de riesgo para el suicidio es la sintomatología depresiva, por lo cual debe efectuarse una oportuna evaluación de los factores psicosociales, biológicos y familiares, llevándose a cabo una valoración sistemática de riesgo suicida en cada cita mediante las siguientes preguntas: ¿Ha llegado a pensar en la muerte o en el suicidio? ¿Ha llegado a pensar que la vida no vale la pena o sentirse desesperanzado?, en caso de obtener una respuesta afirmativa en alguna de estas dos interrogantes es preciso iniciar con una valoración más pormenorizada.

Asimismo, existe la Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento del Trastorno Depresivo en el Adulto del IMSS² en esta se recomienda evaluar el riesgo de suicidio en los pacientes con depresión, a través de la valoración de factores como intentos de suicidios previos, otros trastornos mentales comórbidos y abuso de sustancias, así como síntomas específicos de desesperanza, ansiedad y agitación. En este sentido, como parte del tratamiento de depresión se requiere proporcionar al paciente y familiares información simple y objetiva acerca del tratamiento del trastorno depresivo y así favorecer la adherencia al mismo.

Ahora bien, para abordar el tema es necesario que revisemos el origen de la palabra “suicidio”, la cual proviene de las palabras del latín *sui* (uno mismo) y *caedere* (matar), este término fue acuñado en 1635 por el médico y filósofo Thomas Browne en su obra *Religio Medici*.³ Asimismo la Organización Mundial de la Salud ha definido el suicidio como un acto deliberado por el que un individuo se causa la muerte con conocimiento o expectativa de desenlace fatal.⁴ En el suicidio están implicados

un conjunto de factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos, culturales y ambientales que, a diferencia de muchas otras causas comunes de muerte el suicidio es prevenible, pero depende principalmente de una apropiada identificación y de un cribado para la detección de riesgos individuales.⁵

La importancia de la prevención del suicidio, radica principalmente en los datos alarmantes de incidencia, ya que según datos de la OMS cada año se suicidan casi un millón de personas, lo que supone una tasa de mortalidad “global” de 16 por 100 000, o una muerte cada 40 segundos.⁶ Además el Informe Regional de Mortalidad por Suicidio en las Américas 2014 menciona que existe una fuerte relación entre el suicidio y los problemas de salud mental, siendo esta última un factor detonante en hasta 90% de todos los suicidios.⁷ Ante esto, un informe de la Organización Mundial de la Salud sobre el suicidio llamado «Prevención del suicidio: un imperativo global» publicado en 2014, ha considerado que el suicidio es una prioridad de salud pública.

Dada la importancia de este tema, se ha considerado el disminuir las tasas de incidencia, tanto en los objetivos de desarrollo del milenio, en el Plan de acción sobre salud mental 2013-2020 los Estados Miembros de la OMS (en el que se comprometieron a trabajar para alcanzar la meta mundial de reducir las tasas nacionales de suicidios en un 10% para 2020⁸) y en los Objetivos de Desarrollo Sostenible específicamente en el objetivo 3 Salud y Bienestar Agenda 2030. En este sentido resulta importante revisar los datos vinculados a la tasa de mortalidad por suicidio según el indicador de la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible el cual se refiere: «De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar».⁹

Según el documento, los trastornos mentales, como la depresión, pueden llevar al suicidio. En el 2015 se produjeron casi 800.000 suicidios en todo el mundo; los hombres muestran aproximadamente el doble de probabilidades de suicidarse que las mujeres.¹⁰ Aunque la mayoría de los países han conseguido reformar sus servicios y proteger los derechos humanos de las

1 Heinze, G. Camacho, P. (2010). Guía clínica para el Manejo de la Depresión. México: Instituto Nacional de Psiquiatría.

2 Instituto Mexicano del Seguro Social. (2015). Diagnóstico y Tratamiento del Trastorno Depresivo en el Adulto, Guía de referencia rápida. México: Instituto Mexicano del Seguro Social.

3 Yershova K., L. A. (2016). Asking about Suicide as Suicide Prevention: The Columbia Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS). Understanding Suicide. (C. P, Ed.) Cham: Springer.

4 Organización Mundial de la Salud. (2006). Prevención del Suicidio un Instrumento en el Trabajo. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

5 Yershova K., L. A. (2016). Understanding Suicide, *op cit*.

6 Organización Mundial de la Salud. (2012). Prevención del suicidio (SUPRE). Salud Mental.

7 Organización Panamericana de la Salud. (2014). Mortalidad por suicidio en las Américas. Informe Regional. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud.

8 Organización Mundial de la Salud. (2017). Suicidio. Centro de Prensa.

9 Organización Mundial de la Salud. (2017). Suicidio, *op cit*.

10 Organización de las Naciones Unidas. (2017). Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Situación en 2017.

personas con trastornos mentales, aún quedan otros retos, en particular la subnotificación de los casos y la brecha en el acceso al tratamiento, es decir, las personas con trastornos de salud mental graves que no reciben tratamiento y que oscila entre 55% y 85%.¹¹

Antecedentes

A nivel mundial el suicidio es la segunda causa principal de muerte en el grupo de 15 a 29 años de edad. Significativamente, un intento previo de suicidio es el factor de riesgo más importante de suicidio en la población general.¹²

Según la Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial solo el 3% del gasto en salud pública mundial se destina a la salud mental, la cifra oscila entre el 1% en los países de bajos ingresos y el 5% en los de ingresos elevados.¹³

En América Latina, cerca de 65.000 personas se quitan la vida cada año en la región de las Américas (más de 7 cada hora), según informe presentado por la OPS, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹⁴ en el que además detalla que históricamente América Latina ha tenido tasas de suicidio inferiores al promedio mundial, mientras que América del Norte se ubica en un segmento intermedio. Así mismo refiere que los datos de mortalidad en América Latina han sido descritos como “irregulares”, especialmente al compararlos con los datos de los países europeos, debido a que el retraso en el reporte de los datos es uno de los problemas.

A pesar de que la Región de las Américas cuenta con las tasas más bajas de suicidio en comparación con otras regiones de la OMS, Guyana es el país con la mayor tasa de suicidio estimada para 2012 en todo el mundo, y Suriname ocupa el sexto lugar. En esta región, las tasas de suicidio indican un primer nivel máximo entre los jóvenes, se mantienen al mismo nivel para otros grupos etarios y vuelven a aumentar entre los hombres ancianos.¹⁵

Se establece en este informe regional, que los hombres tienen 4 veces más probabilidades de morir por suicidio que las mujeres, aunque las mujeres realizan más intentos de suicidio.¹⁶

11 Organización Panamericana de la Salud. (2015). Preparar a la Región de las Américas para alcanzar el Objetivo de Desarrollo Sostenible sobre la salud. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud.

12 Organización Mundial de la Salud. (2014). Prevención del suicidio un imperativo global. Washington, DC: Organización Mundial de la Salud.

13 Organización Mundial de la Salud y Banco Mundial. (s.f.). Infografías: Beneficios sanitarios y económicos de la inversión en salud mental. Salud mental.

14 Organización Mundial de la Salud. (2014). Primer informe de la OMS sobre prevención del suicidio. Ginebra: Centro de prensa.

15 Organización Mundial de la Salud, Primer informe de la OMS sobre prevención del suicidio, *op cit*.

16 Organización Panamericana de la Salud, Mortalidad por suicidio en las Américas. Informe Regional, *op cit*.

El caso de México

El suicidio en México es un fenómeno que presenta significativas diferencias por sexo, las cuales se han mantenido e incluso aumentado en el transcurso del tiempo; en 2014, la tasa de mortalidad masculina por esta causa fue de 8.5 y en mujeres de 2.0 por cada 100 mil, para ambos sexos, la tasa de 2014 resulta ser la más alta de muertes por lesiones autoinflingidas desde el año 2000,¹⁷ a pesar de que la legislación en el sector de la salud mental es un importante aspecto de la política y del desarrollo de los servicios. Puede dar consistencia y continuidad a largo plazo a las orientaciones de política¹⁸ y se encuentra sustentada su atención en el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Además, en la Ley General de Salud en el Artículo 2° refiere que dentro de las finalidades del derecho a la protección de la salud se encuentran el bienestar físico y mental del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades.¹⁹ Como una herramienta auxiliar a la Ley General de Salud en México, la Norma Oficial Mexicana para la prestación de Servicios de Salud en Unidades de Atención Integral Hospitalaria Médico-Psiquiátrica NOM-025-SSA2-2014 tiene por objeto establecer criterios de operación y organización de las actividades de los establecimientos que prestan servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.

Es necesario abordar el aspecto del financiamiento de salud mental en México, en este sentido, la Secretaría de Salud destina para la salud mental el 2% del presupuesto total asignado y, de este porcentaje, el 80% se utiliza para los gastos de los hospitales psiquiátricos.²⁰

Según datos del INEGI 2014 la Ciudad de México ocupa el lugar número 18 en suicidios a nivel nacional.

En el mismo año, se registraron 6 337 suicidios, 98.1% de ellos (6 215) ocurrieron en ese mismo año; estos últimos representan 1% del total de muertes ocurridas y registradas en 2014, colocándose como la décimo quinta causa de muerte a nivel nacional, con una tasa de 5.2 decesos, lo que muestra un aumento respecto a la tasa de 2013, que fue de 4.9 muertes por cada 100 mil habitantes.²¹

Dentro de los estados en donde se presentó una mayor prevalencia de suicidios en el 2014 por cada 100 mil habitantes se encuentran: Campeche (10.2), Aguascalientes (8.6), Chihuahua (8.4) y Yucatán (8.4), contrario a las estadísticas de los estados de Oaxaca (3.4), Morelos (2.8), y Guerrero (2.1) en donde se presentó una incidencia menor.

17 Instituto Nacional de Estadística y Geografía, "Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio (10 de septiembre)", *op cit*.

18 Secretaría de Salud. (s.f.). Programa de Acción Específico Salud Mental 2013-2018. Secretaría de Salud.

19 Ley General de Salud. (s.f.). Título Primero. Ley General de Salud. Obtenido de

20 Organización Panamericana de Salud/Organización Mundial de la Salud. (2011). INFORME SOBRE SISTEMA DE SALUD MENTAL EN MÉXICO. OPS/OMS.

21 Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2016). "Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio (10 de septiembre)". Aguascalientes: INEGI.

Las muertes por suicidio se presentan mayormente en edades jóvenes, cuatro de cada 10 (40.2%) se encontraban en el grupo de 15 a 29 años. Considerando los suicidios ocurridos y registrados en 2014, 80.2% fueron consumados por hombres y 19.8% por mujeres; lo que significa que ocurren cuatro casos en hombres por cada uno de mujer. La sobre mortalidad masculina prevalece en cada uno de los grupos de edad, sin embargo, en el grupo de adolescentes y jóvenes de 10 a 19 años, la proporción de mujeres es mayor que entre los grupos de edad más avanzada.

Otro aspecto importante, es el grado de estudios de las personas que han cometido suicidios, en donde el mayor porcentaje contaban con estudios de secundaria (32.4 por ciento). La distribución por sexo muestra que hay una mayor proporción de mujeres con educación media superior y superior que hombres en los mismos niveles educativos. Por otro lado, la condición de actividad en el mercado laboral es una característica que varía entre el género masculino y femenino, ya que la mayoría de las mujeres que murieron por esta causa no trabajaban (70.9%), en tanto que la mayor parte de los hombres sí lo hacía (73.4 por ciento).²²

Dentro de las mismas estadísticas del INEGI, muestran que para el año 2014, el ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación se ubica como el principal método utilizado por la población que comete suicidio (78.9 por ciento). Por sexo, el porcentaje corresponde a 80.7% hombres y 71.7% de mujeres. A diferencia de los hombres, el disparo con arma es el segundo método más empleado (9.7%); mientras que para las mujeres es el envenenamiento por diversas sustancias (20.6 por ciento).

Los egresos hospitalarios de la Secretaría de Salud y los Servicios Estatales de Salud, son una fuente de información que permite acercarse a la cuantificación del número de intentos de suicidios ocurridos. Este registro, incluye únicamente aquellos intentos en los que la persona que se autoinfligió una lesión y fue atendida en una institución de salud pública debido a esas lesiones. Para 2014 fue de 2 292 salidas a causa de lesiones autoinfligidas.

Principales acciones de prevención del suicidio

En 2008, la OMS lanzó el Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental (mhGAP, por sus siglas en inglés) destinado a hacer frente a la falta de atención para personas que sufren trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias, especialmente en los países de ingresos bajos y medios.²³ Esta guía hace especial hincapié en que *“la mayoría de los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias que derivan en alta morbilidad y mortalidad pueden ser atendidos por proveedores de atención de salud no especializados”* y además propone recomendaciones en donde se promueve una atención de alta calidad en un primer y segundo nivel de atención.

Existen instrumentos que permiten realizar valoraciones a pacientes en los que se sospecha pueden atentar contra su integridad, por ejemplo el modelo:

22 Instituto Nacional de Estadística y Geografía, "Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio (10 de septiembre)", *op cit*.

23 Organización Mundial de la Salud. (2010). Guía de Intervención mhGAP. Ginebra: OMS.

Columbia suicide severity rating scale (C-SSRS, «Escala Columbia para Evaluar el Riesgo de Suicidio») escala diseñada para cuantificar la severidad de la ideación y el comportamiento suicida.

En el contexto de nuestro país y con base en el Programa de Acción Específico en Salud Mental 2013-2018²⁴ se han implementado estrategias como lo son el modelo comunitario de atención que puede otorgar mejores respuestas ante la necesidad de elevar el nivel de salud de una comunidad y promueve la gratuidad de los servicios de salud.

Principalmente la promoción de la salud mental, la prevención de los trastornos mentales, la detección oportuna, el tratamiento y/o control; la referencia y contra referencia, son las áreas en las que este Plan de Acción centra sus esfuerzos.

Es necesario que desde la atención primaria en el Centro de Salud, se cuente con personal capacitado en Salud Mental ya que representa una estrategia significativa para atender psicopatologías leves y fomentar la salud mental entre pacientes, familiares y comunidad en general.

Los Centros Integrales de Salud Mental (CISAME), están conformados por equipos multidisciplinarios básicos que constan al menos, de un psiquiatra, un psicólogo clínico, un psicólogo especialista (especialidad en psicoterapia), un trabajador social, un enfermero, admisión, farmacia, administrativos, en el que se ofrece servicios de detección, atención, tratamiento y rehabilitación en salud mental gratuitos con calidad y calidez, ya que su visión está orientada a constituirse en un centro modelo en el cual se trabaja con las metas y perspectivas del Modelo Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental, el cual está trabajando en la labor de extender por la República nuevas estructuras de atención.

Podemos concluir que los suicidios son prevenibles y resulta necesario que los servicios de salud incorporen una estrategia eficaz dirigida a la prevención del suicidio como un componente central, además de mejorar la identificación temprana y el manejo oportuno, ya que son acciones fundamentales para conseguir que las personas reciban la atención que necesiten²⁵ en el momento indicado y no cuando es demasiado tarde.

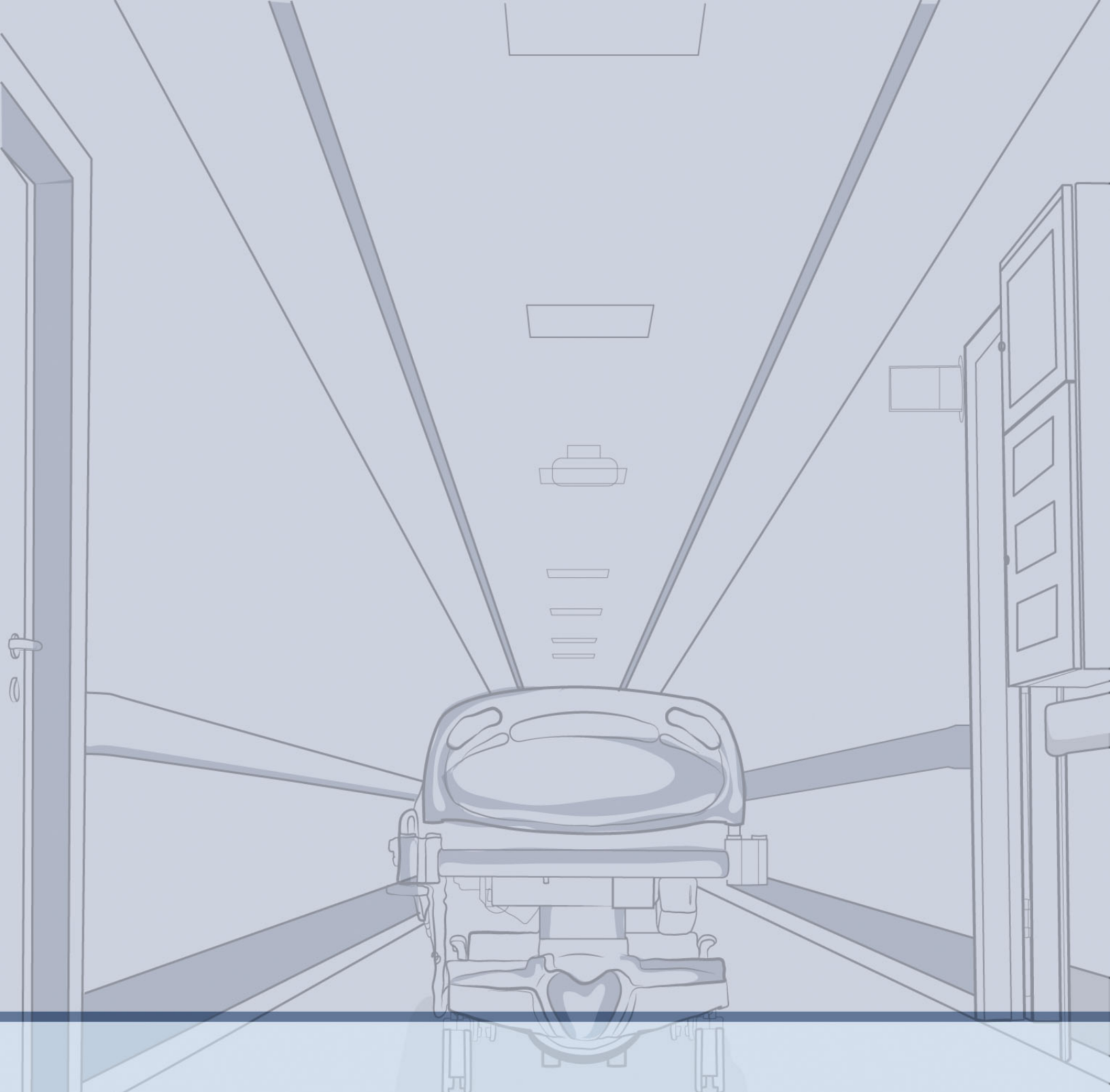
En palabras de la Ex Directora General Organización Mundial de la Salud Dra. Margaret Chan "los sistemas de salud en todas partes del mundo deben enfrentar enormes desafíos para poder brindar atención y proteger los derechos humanos de las personas con trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias" ya que no podemos afirmar que hay salud sin considerar la salud mental (OMS).

Es así como podemos concluir que el suicidio siendo un problema de salud pública que implica la participación activa de los gobiernos, los profesionales de la salud y la sociedad en general, además de ser mayormente reconocido como un fenómeno multifactorial con repercusiones trascendentales a nivel individual y social.

Resulta necesario hacer mayor énfasis en disminuir el estigma entorno al suicidio y fortalecer la estructura del sistema de salud para cubrir las necesidades de estos ciudadanos que requieren de una atención que integral.

24 Secretaría de Salud, Programa de Acción Específico Salud Mental 2013-2018, *op cit*

25 Organización Mundial de la Salud, Prevención del suicidio un imperativo global, *op cit*.



BOLETÍN
CONAMED - OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONAMED
COMISIÓN NACIONAL DE
ARBITRAJE MÉDICO

www.gob.mx/conamed