

Vídeo 6. Detecció i maneig del risc de suïcidi.

Diego Palao, Psiquiatre. Parc Taulí-Hospital Universitari. Sabadell.UAB.

El suicidio es uno de los principales problemas de salud actuales con más de 150.000 fallecidos por año en Europa y 1.000.000 en todo el mundo, más que por cualquier otra causa de muerte violenta (57%). Es bien conocida su estrecha asociación con la depresión, pero, a pesar de las evidencias a favor de que la prevención de las conductas suicidas es posible, las tasas de suicidio no se han modificado significativamente en los últimos 15 años (en Catalunya: 6.6 /100.000 habitantes en 2015).

Desde el ámbito de la salud debemos liderar el cambio y mejorar estos resultados. Nos proponemos hacerlo implementado los cambios en la gestión de los pacientes con depresión del programa INDI.

Factores de riesgo de suicidio consumado:

1. Las tentativas de suicidio previas (OR=16.33)
2. La depresión y otros trastornos afectivos (OR=13.42)
3. El consumo de alcohol y otras drogas (OR= 5.24)
4. Situaciones sociales estresantes, apoyo social bajo (OR=2.1)

Todos ellos son factores en los que diversas intervenciones desde el ámbito de salud y, especialmente desde atención primaria, pueden tener un impacto decisivo en la mejora de la prevención.

Conceptos básicos de las conductas suicidas:

- **Suicidio consumado:** muerte auto-infligida.
- **Intento /tentativa de suicidio:** cualquier conducta suicida, incluyendo intoxicaciones voluntarias y autolesiones, que tienen una intencionalidad manifiesta de causar la propia muerte, pero sin conseguirlo (aquí no se tiene en cuenta la letalidad del método, si hay intencionalidad debe considerarse una tentativa suicida).
- **Rescatabilidad:** probabilidad de que la conducta suicida sea interrumpida por otras personas del entorno.
- **Letalidad:** potencialidad del medio empleado para causar la muerte y consumir el suicidio (*p.ej. precipitación gran altura, arma de fuego tienen alta letalidad...*)

Para la evaluación de la gravedad y el nivel de riesgo de una conducta suicida a corto plazo en un superviviente, tenemos que tener en cuenta sobre todo dos factores: las posibilidades de rescate en el momento del suceso y la letalidad del método empleado. A menor rescatabilidad y mayor letalidad del método empleado, mayor será la gravedad de la conducta. En los casos de mayor riesgo, tenemos que establecer un **plan de seguridad** muy preciso, para que el

paciente pueda tener la oportunidad rápida de iniciar un tratamiento efectivo con un psiquiatra.

Evaluación del riesgo de suicidio en atención primaria:

Se recomienda **evaluar el riesgo de suicidio en todo paciente con un síndrome depresivo**. Es uno de los 9 síntomas que se valoran en el diagnóstico de la depresión y, simplemente hay que realizar una sencilla pregunta del PHQ-9: *¿En las últimas dos semanas, ha pensado que sería mejor morir o hacerse daño a sí mismo de alguna manera?*

Si la respuesta es positiva debe valorarse el riesgo actual a través del Módulo de suicidio de la MINI-Interview, un instrumento de *screening* de riesgo que tendrá un valor moderado o alto si además encontramos una **planificación suicida** (de cualquier grado de detalle o estructuración) o bien si ya se ha producido una **tentativa en el último mes**.

En los casos de riesgo moderado o alto, debe valorarse la activación del **Código Riesgo Suicidio Catalunya (CRS-Cat)**, siempre a criterio del profesional que evalúa el caso. El CRS-Cat debe conducir a una valoración psiquiátrica urgente en condiciones de seguridad para el paciente. Una vez reciba el alta y el psiquiatra active el CRS-Cat, se producen dos acciones: a) se gestiona una visita psiquiátrica en menos de 10 días (72 horas en menores de edad) y, b) en un mes se realiza una llamada telefónica por parte de una enfermera del servicio Catsby-Respond, que pretende apoyar la continuidad asistencial y reevaluar el riesgo.

Entre las iniciativas de prevención del suicidio desarrolladas en España y que han dado apoyo experimental a estas políticas de prevención, destaca la iniciativa desarrollada en el Hospital Universitario Parc Taulí, un área de casi 500.000 habitantes. Desde el año 2007, Parc Taulí ha implementado un programa integrado de prevención de suicidio que incluye la gestión telefónica de todos los casos de tentativas de suicidio a partir de su identificación en urgencias, independientemente de su nivel de riesgo. En un estudio controlado se demostró una reducción significativa de las conductas suicidas en toda el área durante el primer año (Cebrià et al, 2013).

La OMS propone como objetivo para el año 2020 reducir un 10% los índices de suicidio. A las medidas implantadas desde el ámbito de la salud (identificación y tratamiento tempranos, formación del personal sanitario, seguimiento y apoyo social), deben añadirse acciones políticas y sociales globales (restricción de acceso a medios utilizados, información responsable de los medios de comunicación e intensificación de políticas sobre el uso de alcohol).

La mejora de la gestión de la depresión que propone el programa INDI puede tener un impacto muy positivo en la reducción de las conductas suicidas, simplemente universalizando la exploración adecuada del riesgo de suicidio en todos los pacientes con depresión detectados en primaria.