

# NOTICIAS DE SALUD

UN BLOG CON NOTICIAS DE ACTUALIDAD RELACIONADAS CON EL MUNDO DE LA SALUD. NOVEDADES, ENCUESTAS, ESTUDIOS, INFORMES, ENTREVISTAS. CON UN SENCILLO LENGUAJE DIRIGIDO A TODO EL MUNDO

MARTES 16 DE MARZO DE 2010

## Más del 90% de los suicidios presentan patología psiquiátrica

Según datos oficiales del Instituto Nacional de Estadística (INE), el suicidio se situó en nuestro país, en 2008, como la primera causa no natural de defunción, con 3.421 personas fallecidas. Por sexo, los varones consuman el suicidio con una frecuencia entre 2 y 4 veces mayor que las mujeres, mientras que éstas realizan intentos de suicidio con una frecuencia 2-3 veces superior a la de los varones. Estas cifras suponen un número de muertes superior al de personas fallecidas en accidentes de tráfico.

Asimismo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente un millón de personas fallece por suicidio en el mundo, y el número de tentativas suicidas es unas 10-20 veces mayor. Es decir, se produciría una muerte por suicidio cada 40 segundos y una tentativa cada 3 segundos.

En este sentido, según la Dra. Pilar Saiz Martínez, Profesora Titular del Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Oviedo, "la puesta en marcha de programas preventivos de diversa índole es fundamental a la hora de reducir las tasas de comportamientos suicidas. A pesar de que el suicidio se ha convertido en uno de los focos prioritarios de la política sanitaria en la Unión Europea y la primera línea de Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, la prevención de suicidio en la población general es uno de los objetivos principales".

Con el objetivo de abordar este problema de gran relevancia, expertos de reconocido prestigio se han dado cita en la Jornada "La conducta suicida". El acto, presentado y moderado por D. José Manuel González-Huesa, Presidente de la Asociación Nacional de Informadores de la Salud (ANIS), cuenta con la presencia de los profesores Jerónimo Saiz, Presidente de la Sociedad Española de Psiquiatría (SEP); Julio Bobes, Presidente de la Sociedad Española de Psiquiatría Biológica (SEPB); y José Giner, Presidente de la Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental (FEPSM). Asimismo, en el acto intervienen la Dra. Pilar Sáiz Martínez, Profesora Titular del departamento de Psiquiatría de la Universidad de Oviedo-CIBERSAM; el Dr. José Luis Ayuso Mateos, Catedrático de Psiquiatría de la Universidad Autónoma de Madrid y Hospital Universitario de la Princesa; el Dr. Enrique Baca García, Jefe del Servicio de Psiquiatría de la **Fundación Jiménez Díaz** y Profesor del Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Columbia de Nueva York; y el Dr. Lucas Giner Jiménez, del Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Sevilla.

Existen una serie de factores considerados como predictores de riesgo suicida: padecer un trastorno mental (siendo los que se acompañan de un mayor riesgo), la presencia de pensamiento suicida, las verbalizaciones suicidas y la planificación del acto, los antecedentes personales de tentativa suicida

(constituye el mejor factor predictor conocido hasta la fecha), el aislamiento social, los sentimientos de desesperanza, factores sociodemográficos entre los que se incluye el sexo masculino y la edad por encima de los 55-60 años, los antecedentes familiares de suicidio consumado, la presencia de factores estresantes agudos o crónicos (entre los que se puede incluir enfermedades físicas de tipo crónico o discapacitante), etc.

Entre las recomendaciones para la prevención del suicidio, la Dra. Saiz recomienda: incrementar la formación de los profesionales de la salud; restringir el acceso a los principales métodos suicidas; fomentar la concienciación sobre el problema a nivel comunitario y entre profesionales sanitarios y de otros sectores relevantes; implementar medidas para reducir los principales factores de riesgo asociados a los comportamientos suicidas (consumo excesivo de alcohol y drogas, depresión y estrés) y, por último, facilitar las medidas de soporte adecuadas a aquellas personas que hayan realizado tentativas suicidas o que, de modo indirecto, se hayan visto afectadas por ellas.

En este sentido, el Dr. Ayuso subraya que "es necesario la utilización de un protocolo estandarizado en los hospitales para la recogida de información asociada al suicidio que sirva de guía para la toma de decisiones de las intervenciones, la creación de una red centinela en las urgencias de los hospitales para tener un observatorio permanente de la conducta suicida y poder monitorizarla de forma cercana y detallada. Y por último, garantizar que una vez dados de alta, los pacientes que han cometido intentos de suicidio acudan al seguimiento ambulatorio pautado".

--Bases biológicas de la conducta suicida

"El 90% de personas que fallecen por suicidio sufren algún trastorno mental, en los intentos de suicidio este porcentaje se mantiene", según explica la Dr. Baca. Hay que tener presente que todos los trastornos mentales incrementan el riesgo de suicidio en relación al de la población general, "pero dicho riesgo varía en función del trastorno mental padecido, de modo que los que más influyen -son los trastornos afectivos, la dependencia de alcohol y/o de otras drogas y las psicosis no afectivas".

Asimismo, según el Dr. Baca, las evidencias que apuntan a que los genes tienen un papel relevante en la predisposición a la conducta suicida son cada vez mayores. "Los estudios familiares, de adopción y de gemelos muestran que aproximadamente el 40% de la variabilidad en la conducta suicida podría tener una base genética. El riesgo genético para fenómenos complejos como los trastornos mentales y la conducta suicida no es el resultado de un único gen, sino de varios genes dispersos a lo largo de todo el genoma".

"En el momento actual no existen dudas de que el suicidio es un comportamiento determinado por factores bio-psico-sociales. En los últimos años se ha realizado un gran esfuerzo investigador para tratar de conocer los posibles biomarcadores de este tipo de comportamiento y hasta la fecha los hallazgos más sólidos provienen de la presencia de niveles bajos de ácido 5-hidroxiindolacético (5-HIAA), el principal metabolito de la serotonina, en el líquido cefalorraquídeo", añade el Dr. Baca.

No obstante, el Dr. Baca explica que la asociación entre la disfunción serotoninérgica y el suicidio es independiente del diagnóstico psiquiátrico. "Hay estudios que demuestran que las alteraciones de la respuesta al estrés, en particular la hiperactivación del eje hipotálamo-hipofisario-adrenal, en

pacientes con conductas suicidas".

También se ha encontrado una relación entre comportamientos violentos, conductas suicidas y pobre control de impulsos, y la tendencia a presentar hipoglucemias en el test de sobrecarga oral de glucosa. "Se ha sugerido que el déficit de serotonina podría disponer a los individuos a la falta de control de impulsos, la alteración del metabolismo de la glucosa y los comportamientos violentos", añade el Dr. Baca.

Por otro lado, los lípidos son componentes fundamentales de las membranas biológicas teniendo un efecto estabilizador en ellas y regulando receptores específicos. En este sentido, el Dr. Baca señala que "distintos trabajos abordan la posible relación entre los niveles bajos de colesterol total (160 mg/dl o menos) y del LDL-colesterol con un mayor riesgo de suicidio."

--La autopsia psicológica: estudio del suicidio consumado

La autopsia psicológica (AP) consiste en una entrevista diagnóstica con familiares y personas del entorno del individuo que se ha suicidado un tiempo después de la muerte. Según explica el Dr. Lucas Giner, "además se pueden obtener datos clínicos que pueden ser interesantes estudiar en la conducta suicida".

"En la actualidad, es considerado internacionalmente como el mejor método de estudio del suicidio consumado, como indica el creciente número de trabajos que siguen esta metodología y la gran cantidad de información que se obtiene", comenta el Dr. Giner.

El análisis de la conducta suicida, según el Dr. Giner, "es complejo, puesto que es el resultado de factores psicológicos, sociales, culturales y biológicos. Por tanto, el acercamiento debe ser lo más exhaustivo posible. La autopsia psicológica (AP), término acuñado por Schneidman en la década de los 60, es un método que se ha usado desde hace casi un siglo".

Lo más específico de la AP es que la información que se obtiene es procedente de suicidios consumados, en lugar de intentos de suicidio, como se hace en la gran mayoría de trabajos, que pueden tener características clínicas distintas. Además de las ventajas expuestas de la caracterización del suicidio consumado están la oportunidad de atender a los familiares de una forma sistemática y la posibilidad de recoger muestras biológicas del cadáver, completando la visión psicobiosocial de una conducta tan compleja como es el suicidio.

En 2006 se comenzó en Sevilla el estudio mediante AP denominado FRIENDS (Factores de Riesgo en Defunciones por Suicidio), que está coordinado por el Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Sevilla y el Instituto de Medicina Legal de Sevilla y el Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Granada, con la financiación del American Foundation for Suicide Prevention y la Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental. En la actualidad se han realizado más de 300 AP en suicidio consumado y se tiene muestras genéticas en más de 400 casos.

Asimismo, el Dr. Giner señala que "el factor de riesgo más importante de suicidio consumado es la historia de intentos de suicidio previos. Las cifras de antecedentes de conducta suicida en suicidas están entre un 30% y un 50%".

"Otra variable que también se ha relacionado con los suicidios en todo el mundo es la existencia de situaciones estresantes previas, desde el último año, últimos 6 meses o días previos, principalmente se trata de conflictos personales, de pareja y problemas de salud", añade.

Por último, el Dr. Giner señala la importancia que tiene atención primaria en la

prevención de la conducta suicida. "Hay hechos que reflejan que la mayoría de los intentos de suicidio y de suicidio consumado habían tenido contacto previo con el médico de atención primaria (MAP). Una proporción importante de suicidios no tiene contacto con los dispositivos de Salud Mental porque la derivación a Salud Mental tras un intento no siempre es aceptada por los pacientes, por lo que deja al MAP como el primer nivel de prevención para evitar nuevas conductas suicidas".

PUBLICADO POR FRANCISCO ACEDO EN 11:42

ETIQUETAS: [ANIS](#), [INE](#), [JULIO BOBES](#), [OMS](#), [PILAR SÁIZ](#), [SEPB](#), [SUICIDIO](#)