

Manejo preventivo multidisciplinario de la conducta suicida en población de riesgo

Multidisciplinary preventive approach to suicidal behavior in population at risk

Rosario Pérez-García^{1*} y Manuela Pérez-García²

¹Área de Atención Primaria; ²Hospital Provincial de Conxo. Servicio Gallego de Salud (SERGAS), Santiago de Compostela, La Coruña, España

Hemos leído con mucho interés el artículo "Ideación e intento suicida en pacientes con padecimientos psiquiátricos en un hospital de la Ciudad de México", de Jiménez Genchi, en el que se concluye en la necesidad de la identificación temprana de los factores de riesgo que pueden incidir en incremento del comportamiento suicida.¹ En España, la Estrategia de Salud Mental establece objetivos orientados a la mejora de la salud mental de la población, en especial de los grupos de riesgo, adoptando medidas y estrategias enfocadas a la disminución y prevención de la conducta suicida.² Siguiendo estas recomendaciones, en Cataluña, España, en 2014 se puso en marcha el Código de Riesgo de Suicidio de Cataluña (CRSC), programa de actuaciones asistenciales y preventivas de la conducta suicida,³ cuyo objetivo principal es diseñar protocolos que garanticen una actuación coordinada y homogénea entre los dispositivos asistenciales de la red sanitaria pública para la detección, información e intervención ante la conducta suicida, priorizando la identificación de las personas "con código de riesgo de suicidio" (CRS), su detección temprana, su intervención y seguimiento proactivo.³

El protocolo se divide en tres fases. En la primera fase se detecta el riesgo de suicidio; en el hospital, un especialista del servicio de urgencias psiquiátricas realiza una primera evaluación. En la segunda fase,

el paciente debe ser atendido en un servicio ambulatorio dentro de los 10 días posteriores al alta hospitalaria o de urgencias. Finalmente, la tercera fase consiste en un seguimiento longitudinal de al menos 12 meses, durante el cual el nivel de riesgo autolítico se reevalúa periódicamente.³

Para evaluar la efectividad del CRS, se realizó un estudio poblacional de 662 195 habitantes. La muestra estuvo integrada por hombres y mujeres mayores de 18 años en quienes se activó el CRS en el servicio de urgencias del hospital de referencia a lo largo de 2016 y 2017. Respecto a los datos sociodemográficos de la muestra, el perfil mayoritario lo constituyeron mujeres de entre 40 y 55 años con acontecimientos vitales estresantes asociados a la tentativa suicida.³ Cuatro de cada 10 casos atendidos presentaba un trastorno mental ya diagnosticado, predominantemente trastornos afectivos (trastorno depresivo mayor, distimia y trastorno bipolar). Con la realización de este tipo de estudios se pueden delimitar poblaciones vulnerables que requieren mayor atención por parte de los servicios sanitarios.³

Conflicto de intereses

Las autoras declaran que no hay ningún conflicto de intereses.

*Correspondencia:

Rosario Pérez-García
E-mail: mrrg1@hotmail.es

Fecha de recepción: 10-08-2023

Fecha de aceptación: 21-08-2023

DOI: 10.24875/GMM.23000331

Gac Med Mex. 2023;159:460-461

Disponible en PubMed

www.gacetamedicademexico.com

0016-3813/© 2023 Academia Nacional de Medicina de México, A.C. Publicado por Permanyer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Las autoras declaran que para este escrito no realizaron experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Las autoras declaran en este escrito no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Las autoras declaran que en este escrito no aparecen datos de pacientes.

Uso de inteligencia artificial para generar textos. Las autoras declaran que no utilizaron ningún tipo de

inteligencia artificial generativa en la redacción de este manuscrito ni para la creación de figuras, gráficos, tablas o sus correspondientes pies o leyendas.

Bibliografía

1. Jiménez-Genchi J, Rodríguez-Paz SG, Ramírez-Rivas Juan, Martínez-González MA. Ideación e intento suicida en pacientes con padecimientos psiquiátricos en un hospital de la Ciudad de México. *Gac Med Mex.* 2023;159(3):224-30.
2. Ministerio de Sanidad de España. Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud Período 2022-2026. Disponible en: <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Estrategia-Salud-Mental-2022-2026.pdf>
3. Gayete S, Giné A, Marcos S, Vidal MA, Ochoa S. Perfil sociodemográfico y clínico de las personas atendidas en el programa "Código Riesgo Suicidio de Cataluña". *Actas Esp Psiquiatr.* 2022;50(2):114-19.