

En el marco del XIII Congreso Nacional de Psiquiatría

Los expertos señalan que es necesario la puesta en marcha de programas preventivos de diversa índole a la hora de reducir las tasas de comportamientos suicidas

EL CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS, LA DEPRESIÓN Y EL ESTRÉS, PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LOS COMPORTAMIENTOS SUICIDAS

En nuestro país, según datos oficiales del Instituto Nacional de Estadística (INE), durante el año 2007, se suicidaron 3.263 personas. Estas cifras suponen un número de muertes similar al de personas fallecidas en accidentes de tráfico e incluso superior al número de defunciones causadas por los conflictos bélicos.

La mortalidad producida por estos actos es típicamente más baja en las mujeres que en los hombres. Las tentativas de suicidio son más frecuentes en las mujeres y los suicidios consumados lo son más en los hombres.

En el momento actual no existen dudas de que el suicidio es un comportamiento determinado por factores bio-psico-sociales.

El Pacto Europeo sobre Bienestar y Salud Mental, celebrado en Bruselas, en Junio de 2008, establece cinco áreas prioritarias de acción en Salud Mental, la primera de las cuales hace referencia a la prevención de la depresión y de los comportamientos suicidas.

Madrid, 23 de octubre de 2009. Según datos de la Organización Mundial de la Salud, 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. Concretamente, en nuestro país, según datos oficiales del Instituto Nacional de Estadística (INE), durante el año 2007, se suicidaron 3.263 personas.

Según la Prof. Pilar Saiz Martínez, del departamento de Psiquiatría de la Universidad de Oviedo, "estas cifras suponen un número de muertes similar al de personas fallecidas en accidentes de tráfico e incluso superior al número de defunciones causadas por los conflictos bélicos".

El Pacto Europeo sobre Bienestar y Salud Mental, celebrado en Bruselas, en Junio de 2008, establece cinco áreas prioritarias de acción en Salud Mental, la primera de las cuales hace referencia a la prevención de la depresión y de los comportamientos suicidas.

Entre las medidas prioritarias recomendadas se incluyen: 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.

Factores de riesgo

Aproximadamente, en la mayor parte de los países en los que se ha estudiado el fenómeno del suicidio, las mujeres presentan mayores tasas de ideación suicida y de comportamientos suicidas. No obstante, según la Prof. Saiz “la mortalidad producida por estos actos es típicamente más baja en las mujeres que en los hombres. Las tentativas de suicidio son más frecuentes en las mujeres y los suicidios consumados lo son más en los hombres”.

“Aproximadamente, 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. Concretamente, en nuestro país, según datos del INE del año 2007, la tasa de suicidio por 100.000 habitantes fue de 11 para los hombres y de 3,5 para las mujeres”, comenta la Prof. Saiz.

Existen una serie de factores que podemos considerar como factores predictores de riesgo suicida, entre ellos estarían los siguientes: padecer un trastorno mental (siendo los señalados previamente los que se acompañan de un mayor riesgo), la presencia de ideación 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.

“El 90-95% de personas que se suicidan cumplen criterios de trastorno mental en el momento del suicidio”, según explica la Prof. Saiz 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 trastornos que se acompañan de mayor riesgo son los trastornos afectivos, la dependencia de alcohol y/o de otras drogas y las psicosis no afectivas”.

Actualmente, se está tratando de conocer mejor aquellos factores que pueden tener un papel protector evitando la comisión de dichas conductas, tales como la ausencia de variantes genéticas que confieren susceptibilidad, presencia de soporte socio-familiar adecuado, tratamiento adecuado de la enfermedad de base, etc.

“En el caso de los trastornos esquizofrénicos son momentos de especial riesgo los primeros años de la enfermedad o las semanas subsiguientes a un alta hospitalaria”, añade la Prof. Saiz.

El suicidio es un comportamiento determinado por factores bio-psico-sociales

Según la Prof. Saiz, “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”.

En relación a las bases genéticas del suicidio, “el conocer cuáles son los genes responsables, en última instancia de este comportamiento es algo muy complicado, ya que el suicidio, como la inmensa mayoría de los trastornos mentales se incluyen dentro de lo que se denominan enfermedades genéticamente complejas (no se transmiten según un patrón de herencia mendeliana)”, asegura la Prof. Saiz.

“Dichas enfermedades tienen un claro componente genético (descrito en estudios de familia, gemelares y de adopción), pero la susceptibilidad para el comportamiento viene dada por el efecto combinado de muchos genes (genes de efecto menor) y de diversos factores ambientales actuando conjuntamente”, señala la Prof. Saiz.

Según la Prof. Saiz, la investigación genética en suicidio se ha centrado principalmente en el sistema serotoninérgico, “cuya implicación ha demostrado ser la más consistente hasta el momento, siendo el gen más estudiado y, con el que quizás se han obtenido más resultados positivos, el transportador de serotonina (SLC6A4)”. No obstante, señala que en los últimos años se han obtenido resultados prometedores con otros genes, como por ejemplo el del BDNF. Quizás uno de los hallazgos más destacables en los últimos años es el realizado por el grupo de Caspi que ha puesto de manifiesto que existe una interacción entre los comportamientos suicidas, los acontecimientos vitales estresantes y determinadas variantes polimórficas del gen del transportador de serotonina. Habiendo sido, este hallazgo, replicado posteriormente por numerosos grupos de investigación.

“No obstante, hay que señalar que estos posibles biomarcadores están aún en fase de consolidación y no se utilizan en la práctica clínica cotidiana”, afirma la Prof. Saiz.

Programas preventivos para reducir las tasas de comportamientos suicidas

La puesta en marcha de programas preventivos de diversa índole es fundamental a la hora de reducir las tasas de comportamientos suicidas. “Desgraciadamente, y a pesar de que el suicidio se ha convertido en uno de los focos prioritarios de la política sanitaria en la Unión Europea y de que la primera línea de estrategia en salud mental del Sistema Nacional de Salud, señala la prevención de suicidio en la población general como uno de los objetivos generales, la realidad es que en nuestro país existe una muy escasa implementación de programas de prevención de comportamientos suicidas, encontrándonos en el momento actual, en este apartado, muy por debajo de otros países europeos con desarrollo similar al nuestro”.

A pesar de los esfuerzos realizados para mejorar el conocimiento de cómo prevenir los comportamientos autolíticos, según la Prof. Saiz “la “predicción” de casos individuales de suicidio sigue siendo una tarea altamente compleja. No obstante, es labor de todas las personas implicadas en los cuidados de salud aportar su conocimiento y buen hacer para disminuir un problema de salud que genera tantas pérdidas no sólo humanas (con el sufrimiento que ello genera), sino de tipo económico (2.3% del total debido a enfermedades).

En este sentido, la Prof. Saiz afirma que “es necesario señalar y agradecer, que en los últimos años el suicidio ha empezado a tener cabida y a ser posicionado del modo que merece no sólo en foros específicos de suicidio, sino en foros y reuniones de más amplio alcance y en este sentido tanto la SEP como la SEPUB, han sido ejemplos pioneros

de incorporación de simposios específicos de comportamiento auto lítico en sus Congresos”.

Sociedad Española de Psiquiatría

Sociedad fundada en 1958 cuyo objeto es promover el estudio y desarrollo de la Psiquiatría -con las áreas que le son afines-, así como su progreso científico y técnico, asistencial, docente e investigador; fomentar la información y formación psiquiátrica del médico general y participar en la formación del especialista; contribuir con una labor de investigación y asesoramiento a la solución de los problemas que plantea el perfeccionamiento de la asistencia psiquiátrica en España. Asimismo, representa a los psiquiatras españoles ante las instituciones públicas y entidades privadas.

Uno de los hechos más relevantes de los últimos años en el mundo de la salud ha sido el crecimiento de las enfermedades mentales. Por eso todos los sistemas nacionales de sanidad consideran la salud mental como una de las necesidades emergentes. En el futuro más inmediato, estos problemas requerirán una mejor atención en la planificación y más dotación de servicios de asistencia social y sanitaria. En España alrededor de medio millón de personas padecen algún tipo de trastorno mental grave; sin embargo, las enfermedades mentales siguen siendo socialmente poco conocidas. Para conocer más sobre la SEP, HYPERLINK "http://www.sepsiq.org" www.sepsiq.org.

Sociedad Española de Psiquiatría Biológica

Sociedad constituida en 1974 cuyo fin primordial es promover estudios de la conducta humana, a través de la Psiquiatría Biológica, ateniéndose a las bases generales del pensamiento científico natural.

La Sociedad fomenta el establecimiento de unidades o programas docentes y de investigación dedicados a fortalecer la investigación en España; asimismo, promueve la investigación, docencia y divulgación de la Psiquiatría. Para conocer más sobre la SEPB, HYPERLINK "http://www.sepb.es" www.sepb.es.

Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental

La Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental (FEPSM) tiene como objetivo contribuir al conocimiento, desarrollo y perfeccionamiento de la Psiquiatría y Salud Mental, así como al de sus disciplinas afines, a través de reuniones, publicaciones, actos científicos, desarrollo de investigaciones y cualquier otra actividad cultural y científica.

Dicha Fundación nace como iniciativa de la Sociedad Española de Psiquiatría (SEP) y Sociedad Española de Psiquiatría Biológica (SEPB) para dotar a la sociedad en general de un instrumento de servicio para el avance científico de la Psiquiatría y de la Salud Mental en nuestro país. Para conocer más sobre la FEPSM, HYPERLINK "http://www.fepsm.org" www.fepsm.org.

Para más información:

Berbé Asociados – Tfno.: 91 563 23 00

Patricia García /Paula Fernández

HYPERLINK "mailto:patriciagarcia@berbes.com" patriciagarcia@berbes.com /

HYPERLINK "mailto:paulafernandez@berbes.com" paulafernandez@berbes.com

637 82 48 78 / 678 54 61 77

PAGE

PAGE 1