

EXPLORANDO OPORTUNIDADES DE INTERVENCIÓN EN EL SUICIDIO

Campillo Benito M¹, Campillo Benito I², Bellido Rodriguez M Carmen, Rodríguez Capilla, JM³, Almenara Galdeano JM⁴, Lopez Mur M².

¹ Hospital Universitario Doctor Peset,, ² Instituto de Medicina Legal y Forense de Valencia (IMLyCFV), ³ Unidad de Salud Mental de Requena, ⁴ Hospital Universitario Clínico de Valencia.

INTRODUCCIÓN

El suicidio puede definirse como el acto deliberado de acabar con la propia vida. Cada año, cerca de 800.000 personas mueren por suicidio en el mundo y hasta se multiplican por 25 los intentos de suicidio. Si intentamos extraer qué sectores de la población tienen un mayor riesgo de suicidio consumado, es llamativa la heterogeneidad de sus características. Sin embargo, es importante destacar que existen grupos de población más propensos a cometer este acto, como pueden ser las personas que padecen trastornos mentales, en particular aquellos con diagnósticos de trastornos depresivos o dependencia a alcohol [1].

Al abordar esta problemática en España, en 2022, el suicidio fue el principal motivo de muerte por causas externas, con un total de 4227 muertes. Esto supone unas 11 muertes al día por suicidio. La comunidad autónoma con mayor número de casos de suicidio consumado fue Andalucía (con 830) y, en contraposición, Ceuta y Melilla las que tuvieron menos casos (con 2 y 1, respectivamente). La región de Murcia se situó en el décimo puesto con un total de 137 fallecidos por suicidio [2]. En esta región, El número de suicidios consumados se ha mantenido relativamente estable, con una media de 106 suicidios al año desde 2011. En cuanto al sexo, las tasas de mortalidad por suicidio siguen siendo más altas entre los hombres, con una razón en el año 2021 de 3,2 hombres por cada mujer [3].

El objetivo de este estudio es determinar cuáles fueron los últimos recursos del circuito público utilizados por la población de nuestra muestra. Como objetivos secundarios se incluyen conocer el número de suicidios por sexo, el uso de psicofármacos, la presencia de un diagnóstico psiquiátrico, el seguimiento por salud mental, antecedentes de intento autolítico e ingresos psiquiátricos previos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se identificó a la población fallecida por suicidio en 2016, a través de los datos facilitados por el Instituto Anatómico Forense de Murcia, y se revisaron los datos sociodemográficos y variables clínicas de la población obtenida a través del sistema informatizado de historias clínicas ÁGORA PLUS. Se realizaron análisis descriptivos e inferenciales de varias variables sociodemográficas y de los recursos utilizados por esta población (prescripción de psicofármacos, visitas a servicios de urgencias, seguimiento por salud mental y necesidad de ingreso en unidad de hospitalización psiquiátrica, entre otros).

GRÁFICO I: Distribución por sexo de suicidios

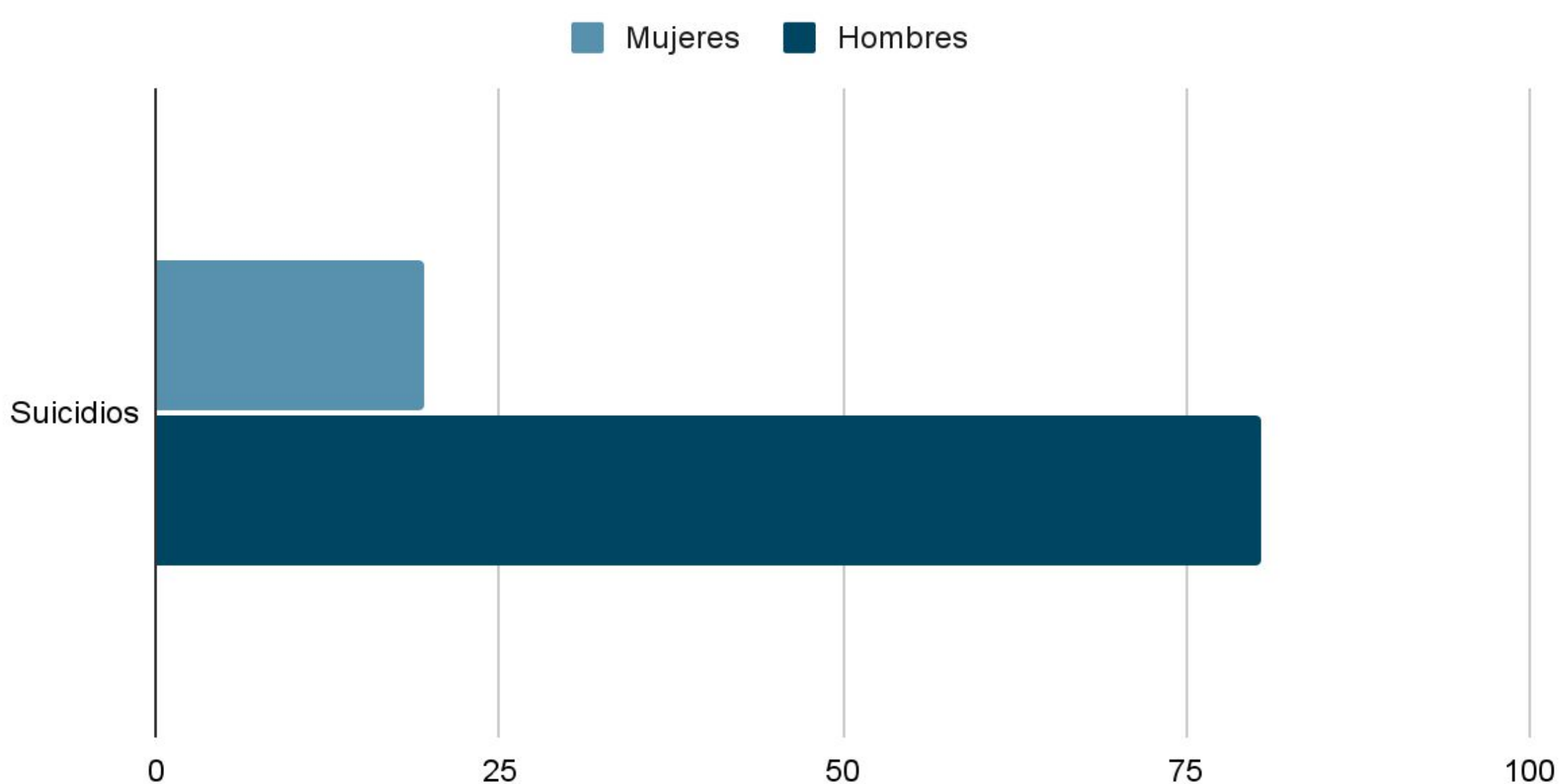
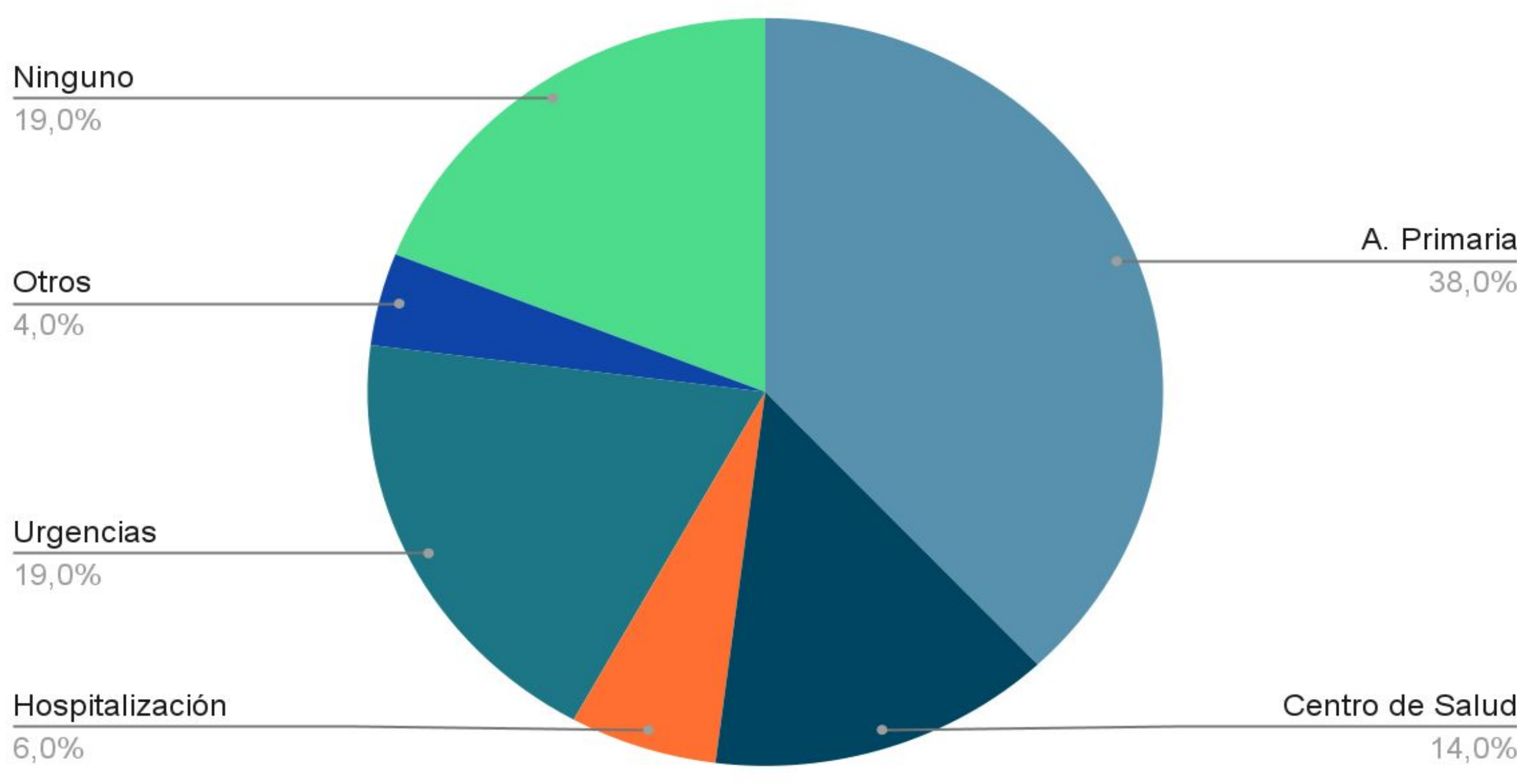


GRÁFICO II: Último recurso sanidad usado



RESULTADOS

A través del cruce de datos, se obtuvo una población de 102 pacientes fallecida por suicidio en 2016.

En relación con las variables sociodemográficas se extrajo que la mayoría de la población era de sexo masculino (80,39%), con un grupo predominante de edad entre 30 y 60 años (62,7%).

En cuanto al uso de recursos del sistema público de salud, aproximadamente la mitad de la muestra tuvo contacto con la red de salud mental y el 38% de la población acudió a su centro de salud de referencia como último recurso.

Al dividir la población por sexos, se apreciaron diferencias significativas en cuanto al uso de psicofármacos (hombres 49,4%, mujeres 78,9%; p 0.02), intento de autolisis en el último año (hombres 18%, mujeres 47,37%; p 0.005), intento de autolisis previo (hombres 22,9%, mujeres 47,4%; p 0.031) y asistencia en servicios de urgencias por psiquiatría (hombres 27,7%, mujeres 63,1%; p 0.025).

Si atendemos a los grupos en función de la edad, encontramos diferencias significativas en el último recurso utilizado antes del fallecimiento (menores de 30, un 36,4% acudió al servicio de urgencias hospitalarias, un 36,4% no hizo uso de ningún recurso; de 30 a 60 años, un 40,6% acudió a Atención Primaria, un 10,9% no acudió a ningún recurso; mayores de 60, un 66,7% acudió a Atención Primaria, habiendo solicitado asistencia la totalidad de esta población; p 0.011)

DISCUSIÓN

El presente estudio tiene como objetivo realizar un análisis detallado de las características sociodemográficas y el uso de recursos de una población de personas fallecidas por suicidio atendida en la Región Murcia durante el año 2016. Uno de los hallazgos más relevantes que se podrían destacar es el predominio mayoritario de individuos varones, ajustándose a las prevalencias mundiales y estatales. En efecto, la diferencia en la tasa de suicidio entre los sexos es consistente a lo largo de la literatura, siendo los hombres el grupo de población con mayor propensión al suicidio, lo que no implica que las mujeres no lo intenten más, sino mas bien, que no recurren a los servicios de la misma forma.

Esta paradoja pone de manifiesto la necesidad de desarrollar intervenciones masculinas en atención al suicidio más sensibles. Respecto al uso de los recursos sanitarios, los resultados de este análisis revelan que aproximadamente la mitad de la muestra había tenido contacto con la red de salud mental, aludiendo a que aún queda personas sin recurrir a la misma y abriendo la veda para cuestionar qué ocurre con la demanda y acceso a especializada. Por otro lado, una proporción significativa (38%) recurrió a a Atención Primaria como último recurso, subrayando la importancia que tiene esta nivel de atención en identificación de personas en riesgo de suicidio. Destacar al grupo de mayores de 60 como particularmente receptivo a intervenciones preventivas en este nivel asistencial.

En conclusión, es importante en líneas futuras destacar la necesidad de mejorar el acceso a servicios de salud, así como desarrollar trabajos preventivos más eficaces en torno a la salud mental y con enfoque de género y de edad para reducir las tasas de suicidio.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Suicide [Internet]. [citado 23 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/suicide>
2. Melhem N, Moutier CY, Brent DA. Implementing Evidence-Based Suicide Prevention Strategies for Greatest Impact. Focus Am Psychiatr Publ. abril de 2023;21(2):117-28.
3. Cada 40 segundos se suicida una persona [Internet]. [citado 23 de octubre de 2024] Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/09-09-2019-suicide-one-person-dies-every-40-seconds>