

*Ante el percibido aumento de conductas suicidas y problemas de salud mental tras la pandemia*

## ***semFYC: Llamada de atención sobre la necesidad de detectar el riesgo de suicidio en las consultas de AP***

- Según algunos estudios, el 40 % de los individuos que tuvieron un intento autolítico visitaron a su médico de familia la semana previa al intento; y uno de cada seis (18 %) le había visitado el mismo día.
- Datos recientes sitúan en torno a 10 las personas que fallecen por suicidio cada día en nuestro país, siendo la primera causa de muerte no natural en España.
- La inestabilidad económica y social y la incertidumbre causadas por la crisis sanitaria supusieron en 2020 un incremento de las visitas a Urgencias vinculados a esta casuística, así como .
- También preocupa mucho la alta tasa de suicidios en la profesión médica.

29 de noviembre de 2021. El suicidio supuso 3.941 fallecimientos en el año 2020, un 7,4% más que en 2019 teniendo en cuenta que en 2019 la tasa ya creció un 3,7% respecto al año anterior. Son datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística (INE) hace escasos días en el informe anual Defunciones según la Causa de Muerte. Estos números sitúa el suicidio como primera causa de muerte no natural en adultos en nuestro país, por encima de las caídas accidentales, los ahogamientos los accidentes de tráfico. En cuanto a la población infantil y juvenil, los datos refieren un aumento del 250% de intentos autolíticos entre los 15 y los 29 años. Con más de 700.000 personas fallecidas por esta causa en todo el mundo en 2019, la OMS reconoce que “el suicidio es una prioridad para la salud pública”. Y se ha puesto a trabajar para “alcanzar el objetivo mundial de reducir en una tercera parte la tasa de suicidios de aquí a 2030”.

### **// El papel de la AP en la conducta suicida**

Ante la alta prevalencia de la denominada pandemia oculta, los médicos de Atención Primaria reclaman **más tiempo de atención en consulta, y que se impulse formación y actualización en esta materia** para contribuir a la detección y prevención de la conducta suicida.

“Hay patologías que se podrían abordar mucho mejor si se impulsaran medidas contra la precariedad imperante en la gestión de las agendas, para multiplicar la continuidad, la longitudinalidad y el tiempo de consulta por paciente”, señala el presidente de la semFYC, Salvador Tranche. Y añade: “Los datos indican que Atención Primaria tiene potencial para ser un extraordinario punto de detección y prevención, pero la realidad es que el mayor problema con que se encuentran los sanitarios tiene que ver con la sobrecarga asistencial, la precariedad y la fractura de la longitudinalidad, que les impide contar con el tiempo suficiente para llevar a cabo entrevistas clínicas en las que sea posible profundizar en lo que le ocurre al enfermo y detectar los factores de riesgo”.

En ese sentido, Ana Peral Martín y Rocío García-Gutiérrez Gómez médicas de familia expertas en conductas suicidas abogan por el impulso de la formación y la actualización como respuesta a esta necesidad asistencial. “La Atención

Primaria es un medio ideal para la detección precoz de factores de riesgo de suicidio y para valorar al paciente que acude con ideas de suicidio o bien se sospecha que puede haberlas (cuadros de depresivos, etc)", afirman. Para Ana Peral Martín y Rocío García-Gutiérrez Gómez esta idea se basa en el hecho de que "casi la mitad de las personas que había intentado suicidarse había visitado a su médico de familia el mes anterior al intento, frente al 20% que visitó a especialistas hospitalarios".

Según las médicas de familia "sólo un tercio de los suicidas habían contactado con salud mental en el año previo al fallecimiento, mientras que tres de cada cuatro víctimas de suicidio lo habían hecho con su médico de Atención Primaria. Las personas que se suicidan visitan tres veces más a su médico de AP comparado con otros pacientes no suicidas".

### // "No consultan síntomas psicológicos"

Para reconocer una conducta suicida es importante contar con la formación adecuada, entre otras cosas porque "muchos pacientes no consultan por síntomas psicológicos, aunque presenten una depresión primaria o secundaria. El 69% de los pacientes con depresión sólo comunican síntomas somáticos como fatiga, anorexia, dolor inespecífico. Y el 93% tiene al menos un síntoma doloroso", afirman Ana Peral Martín y Rocío García-Gutiérrez Gómez.

La ventaja de la detección en AP es que desde este nivel asistencial es posible iniciar "la prevención y el tratamiento de la psicopatología subyacente", comentan las sanitarias, quienes además remarcan que también se puede realizar la coordinación con atención especializada: "Los médicos de Familia pueden tomar decisiones para derivar al paciente a las instituciones adecuadas. Si hay ideación suicida reiterada u organizada se hará derivación del paciente a urgencias o a un centro de salud mental. Pero también podemos informar a los familiares del riesgo suicida y de la necesidad de supervisión, así como de los pasos a seguir en caso de no observar mejoría".

### // Los médicos, entre los profesionales con mayor tasa de suicidios

En los últimos meses se han quitado la vida al menos tres sanitarios en España, dos de ellos médicos residentes. Estos dramáticos casos no hacen sino confirmar que es una de las profesiones con mayor tasa de suicidios. Un estudio americano de 2020 señalaba que el 23% de los médicos y el 22% de las médicas habían presentado ideas suicidas alguna vez. Otro estudio, esta vez realizado por el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos con datos recogidos entre 2005 a 2014, afirmaba que el suicidio fue la causa de muerte del 45,8 % de las doctoras y el 28,9% de los médicos que fallecieron por causa externa. La pandemia ha agravado esta situación con datos tan alarmantes como que el 3,5% de los sanitarios pensaban en quitarse la vida tras la primera ola, una cifra muy superior a la de la mayoría de las profesiones.

### // Factores de riesgo

La Atención Primaria es el mejor nivel asistencial para la detección, prevención y tratamiento de actitudes suicidas, debido al conocimiento que tienen los médicos de familia tanto de los pacientes como de los factores de riesgo, fácilmente detectables en una consulta de calidad. La clave de los factores de riesgo es que "nos pueden hacer saltar las alarmas en ciertos pacientes. Eso nos lleva a sospechar para preguntar y así prevenir". Estos pacientes pueden dividirse en crónicos, que conforman los grupos de alto riesgo; y los agudos que crean situaciones de alto riesgo:

#### Factores de Riesgo crónicos:

- Intento previo de suicidio: es el factor de riesgo con mayor impacto. Hasta el 25% de quien lo ha intentado, tendrá otra tentativa en menos de un año.
- Trastorno depresivo o bipolar.
- Trastorno por consumo de sustancias.
- Esquizofrenia.
- Trastorno de ansiedad.
- Antecedentes familiares.
- Eventos negativos durante la infancia.
- Aislamiento / vivir solo.
- Desempleo.
- Hombre mayor.
- Enfermedad somática: mayor riesgo cuando hay cronicidad o dolor crónico, discapacidad, desfiguración o enfermedad terminal.

**Factores de riesgo agudos:**

- Episodio depresivo grave.
- Agitación, ansiedad, insomnio.
- Desesperanza.
- Comorbilidad: ansiedad, consumo de sustancias, enfermedades somáticas graves.
- Alta hospitalaria.
- Estresores psicosociales como pérdida de seres queridos; problemas financieros.

**Factores socialdemográficos**

- En cuanto al género, predomina el suicidio consumado en sexo masculino y en grado de tentativa, en sexo femenino.
- El riesgo aumenta con la edad, siendo más vulnerables las personas de más edad.
- Tienen mayor riesgo solteros, viudos, separados y divorciados. Y aumenta el riesgo al vivir solo; la pérdida reciente de un ser querido y el fracaso en una relación afectiva en el último año.
- Así como en desempleados, especialmente si hay dificultades económicas añadidas.
- Profesionales con acceso a métodos letales.

**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNITARIA (SEMFYC)**

La semFYC es la federación de las 17 Sociedades de Medicina de Familia y Comunitaria que existen en España y agrupa a más de 22.000 médicos de familia. La especialidad de Medicina de Familia tiene como objetivo mejorar la atención a la salud de los usuarios de la Sanidad Pública del Sistema Nacional de Salud a través de una atención más cercana a las personas, su familia y su entorno comunitario. Los médicos y las médicas especialistas en Medicina familiar y Comunitaria son la especialidad con más profesionales del SNS y desarrollan un actividad profesional tanto en la Atención Primaria en los centros de salud y consultorios, como en Servicios de Emergencias Médicas en servicios extrahospitalarios y de urgencias.

**CONTACTO PRENSA**

Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria - SEMFYC

Anna Serrano ||+34679509941 || [comunicacion@semfyc.es](mailto:comunicacion@semfyc.es)

Cristina Bisbal +34665934525 || [cbisbal@semfyc.es](mailto:cbisbal@semfyc.es)