

Importancia de la formación del profesional de salud en la prevención del suicidio en México

Perla Orozco y Martha Mercado

Maestría en Salud Pública

Universidad Autónoma de Nayarit

Tepic, Nay.; México

perla.orozna@gmail.com, martha.mercado@uan.edu.mx

Abstract— The objective of this document, is to highlight the importance that health personal has in the prevention of suicidal behavior, through a documentary analysis. Suicide is a multicausal phenomenon that represents a great challenge for Public Health in Mexico and in the world. Training health professionals with knowledge in the prevention of suicide, turns out to be a strategy to reduce this problem, so it is essential that Mexico laws are generated for the implementation and monitoring of specific actions in this area, under the guidelines proposed by international organizations.

Keyword— *Suicide, suicidal behavior, health professional, prevention, Public Health.*

Resumen— El objetivo de este documento, es destacar la importancia que el personal de salud tiene en la prevención de la conducta suicida, con base en un análisis documental. El suicidio es un fenómeno multicausal que representa un gran reto para la Salud Pública en México y en el mundo. El formar profesionales en salud con conocimientos en la prevención del suicidio, resulta ser una estrategia para disminuir esta problemática, por lo que es primordial que en México se generen leyes para la realización y seguimiento de acciones puntuales en esta temática, bajo los lineamientos propuestos por las organizaciones internacionales.

Palabras claves— *Suicidio, conducta suicida, profesional de salud, prevención, Salud Pública.*

I. INTRODUCCIÓN

El suicidio o lesiones autoinfligidas intencionalmente como se denomina en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 9-10), es un problema que afecta a ambos sexos y a diferentes clases sociales variando sus características de acuerdo con la cultura y la estructura socioeconómica (Corona, 2016). La conducta suicida la determinan un conjunto de condicionantes y heterogéneos comportamientos que van desde la ideación, comunicación, autolesiones, planificación, hasta el suicidio consumado (Miranda, 2017).

Actualmente, es considerado uno de los principales problemas de salud pública, dado que la mortalidad prematura provoca una alteración en el ámbito social, económico y psicológico en las personas, familias y sociedad en general. Se estima que por cada caso consumado se ocasionan de 20 a 40 intentos, los cuales demandan el uso de los servicios de salud para tratar las lesiones, secuelas psicológicas y físicas graves, incluso las permanentes en el afectado y su entorno inmediato, considerándose un intento previo como el principal factor de riesgo de suicidio. Desde una perspectiva económica, representan una fuerte carga; mientras que desde la perspectiva social se explica el suicidio como el reflejo de condiciones de vida deficientes respecto a las necesidades de cualquier ser humano, tales como inequidad, desintegración social por disminución en lazos y vínculos en las redes sociales, condiciones de exclusión tanto económica, laboral, como educativa y social (Dávila, 2016).

Se estima que más de 800,000 personas mueren cada año por suicidio. Ocupa el segundo lugar como motivo de muerte violenta en jóvenes de 15 a 34 años, en los Estados Unidos (Corona, 2016). En Latinoamérica ocurren alrededor de 65.000 defunciones anualmente con una tasa estimada en 6,1 suicidios por 100.000 habitantes y en los últimos años se ha presentado un constante incremento de la

mortalidad por esta causa. En México, su aumento ha sido continuo desde los años cincuenta, especialmente en la población joven, periodo en el cual las tasas de mortalidad se triplicaron (Dávila, 2016) registrándose 6,559 suicidios en el año 2017, de acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2018). Desde un panorama mundial, la situación en los jóvenes genera alarma pues es la segunda causa de muerte entre edades de 15 a 29 años. Los hombres tienen una tasa de suicidio superior a las mujeres, mientras que, el intento suicida es mayor en el género femenino (Corona, 2016).

El presente trabajo se centra en la necesidad de sumar esfuerzos en la prevención de este problema en México, dada la escasez de recursos, la baja priorización en servicios y en materia de salud mental, mientras la tendencia de casos por suicidio continua en ascenso; en este sentido una estrategia es el formar recursos humanos sanitarios en prevención de la conducta suicida, cuyos conocimientos del tema sean basados en evidencia científica.

II. PREVENCIÓN SOCIOSANITARIA DEL SUICIDIO

Ante este fenómeno, por cuyos alcances representa un problema de salud pública, generador de grandes impactos socioeconómicos, aunado al daño hacia los afectados en su círculo de relaciones personales, es necesario la sensibilización política para unir esfuerzos de instituciones y gobiernos que tengan voz, voluntad y poder para generar cambios en la sociedad. Es necesario realizar acciones encaminadas a la promoción de la salud mental y prevención del suicidio en todos los niveles, desde el comunitario hasta la generación de políticas públicas.

Hablar de prevención desde el modelo clásico en salud pública, aborda tres niveles: primario, secundario y terciario. La prevención primaria tiene un marco de acción más universal en el cual se tendría que trabajar desde la potenciación de los factores protectores y promover salud mental en toda la población, a la par con la capacitación del personal de salud para efficientar la identificación y manejo de los trastornos mentales; la prevención secundaria está dirigida a poblaciones o grupos selectivos que se encuentran en riesgo de intento suicida por sufrir alguna situación de conflicto, así como, a personas vulnerables específicas mediante el apoyo de la comunidad; mientras que la prevención terciaria está dirigida a las personas que ya han intentado realizar el acto suicida, de manera que se dé un seguimiento a ellas para prevenir una recaída (Corona, 2016).

Se requieren estrategias de prevención que abarque varias medidas como la vigilancia epidemiológica en los diversos grupos de la sociedad, la restricción de los medios frecuentes utilizables para matarse basándose en estudios, directrices para los medios de difusión, la reducción del estigma y la concientización del público, así como la formación y entrenamiento de personal de salud, educadores, policías y otros guardianes (OMS, 2013).

III. LINEAMIENTOS INTERNACIONALES Y NACIONALES EN PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

Durante la 66ª Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2013, convocada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estableció en el Plan de Acción de Salud Mental el suicidio como tema prioritario y fundamental (Corona, 2016).

La Organización de las Naciones Unidas en sus esfuerzos por luchar en obtener cambios en las naciones y lograr un mundo mejor, en 2015, aprobó la Agenda 2030 sobre el Desarrollo Sostenible, con 17 objetivos que tienen el interés de disminuir las brechas sociales de desigualdad e inequidades que desencadenan diversos malestares y problemáticas en los grupos de población de las diferentes clases sociales.

El Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) número 3 el cual es “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades” engloba de manera general el propósito y aporte de todos los objetivos para alcanzar una mejoría en la salud. Una de las metas de este objetivo es lograr reducir para el año 2030 un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento, así como, promover la salud mental y el bienestar, en el que se resalta: promover la salud mental, la prevención de problemas consecuentes a ello y el tratamiento a los mismos, por lo que la prevención de suicidio es una de las metas trazadas (ONU, 2019). Basándose en los ODS, se considera primordial que los miembros de la OMS se comprometan desde los niveles parlamentarios a instalar la temática de prevención de suicidio en las agendas públicas, con políticas que integren la promoción de prácticas saludables, la calidad de la atención, la regulación y la legislación. México es uno de los miembros que tiene este compromiso, pero falta aún mucho por hacer en sus diferentes áreas en cuanto a prevención del suicidio para cumplir con ello.

De los miembros de la OMS, aproximadamente 57% (111 países) poseen leyes específicas en materia de salud mental. En Europa y regiones del Pacífico Occidental se reporta incremento de enfermedades de salud mental y suicidios un 7% y 10% respectivamente respecto al año 2014 (OMS, 2018). La situación en México es muy escasa, dado que no existe una Ley General en materia de Salud Mental que regule las acciones de las diferentes organizaciones gubernamentales y sociales. En la Ley General de Salud se estipula el derecho a la protección en materia de salubridad general y apostar por la educación para la salud y formación de recursos humanos como método de prevención en materia de salud mental como prioritario (Secretaría de Salud de México, 2007).

La administración federal actual, en su Programa Sectorial De Salud 2019 – 2024, destaca en el objetivo prioritario de Salud y Bienestar, la estrategia de Atención Integral en Salud Mental y Adicciones, con acciones puntuales tales como fortalecer los modelos de atención integral a través de servicios médicos, promover la orientación y consejería eficaz en prestadores de atención formal e informal en salud mental, implementar campañas y programas nacionales para la prevención del suicidio y autolesiones, y fortalecer los mecanismos para la intervención temprana, mediante la prevención, detección oportuna y tratamiento de los problemas de salud mental y adicciones, especialmente durante la infancia y la adolescencia (Secretaría de Salud. Programa Sectorial de Salud 2019 – 2024, 2019).

Hasta el momento está en proceso la actualización o renovación del Programa de Acción Específico Salud Mental 2013-2018, el cual centra su objetivo en la atención primaria para apostar a la salud mental, con la finalidad de disminuir los condicionantes sociales que afectan la salud, aumentar factores protectores en la población, ejecutar prevención a trastornos mentales y factores de alto riesgo que podrían desencadenar conductas suicidas. (Secretaría de Salud de México, 2014).

Los estados de Sonora y Coahuila promulgaron una Ley Estatal de Prevención del Suicidio que expone y reúne a las autoridades a fomentar la atención a la salud mental, con la realización de diversas acciones en conjunto (Congreso de Coahuila, 2019-Moisés, 2017). En Nuevo León, en febrero de 2019, se aprobó el modificar el artículo 9 de la Ley Estatal de Salud, con el objetivo de establecer como obligación de la Secretaría de Salud, el fomentar y apoyar la realización y promoción de programas para la prevención del suicidio, preferentemente en niñas, niños y adolescentes (Congreso de Nuevo León, 2019).

Es importante que México genere leyes específicas en materia de salud mental, para que estas sean impulsoras de programas y acciones puntuales en torno a la prevención del suicidio.

IV. ACTUACIÓN DEL PROFESIONAL DE SALUD ANTE LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

En el informe de la OMS “Preventing Suicide: a global imperative”, se reafirma que los suicidios son prevenibles y se propone que para que las respuestas nacionales sean eficaces, se necesita una estrategia

integral multisectorial de prevención como la capacitación del personal de salud que debe adaptarse al contexto cultural y social de cada país, establecer mejores prácticas e intervenciones basadas en datos científicos con un abordaje integral, evaluarse regularmente, y los resultados de su evaluación deben utilizarse para la planificación futura (OMS, 2014).

Los profesionales de la salud mantienen una relación estrecha y contacto cercano con pacientes que quizá, sin identificarlos se encuentran en peligro de cometer autolesiones. Sin embargo, frecuentemente hace falta entrenamiento para poder identificar las señales de alarma y factores de riesgo, ya que la formación para la atención primaria del paciente con conducta suicida se reporta como escasa, dado que no cuentan con estudios especializados en el campo, por lo que la mayoría aprenden a brindar atención de manera empírica. Por ende, dicha situación puede poner en riesgo a personas que necesitan de este tipo de apoyo, ya que los profesionales de la salud consideran la atención en salud mental como la principal forma de prevención, y sin el conocimiento de los actores de las estrategias de prevención del suicidio disponibles, las posibilidades de la atención oportuna son menores y representa uno de los factores de riesgo de suicidio proveniente del propio Sistema de Salud (López, 2016).

Aumentar los conocimientos para la identificación, detección y actuación hacia los pacientes con riesgo suicida, podría ser la diferencia en detectar a tiempo y mejorar su confianza al trabajar con este grupo vulnerable de pacientes, y por consecuencia ayudar a reducir este fenómeno (Cross et al, 2019).

Esta formación en el profesional de salud en la prevención de la conducta suicida debe llevarse a cabo bajo los diversos documentos oficiales establecidos por las organizaciones mundiales, que dictan sus recomendaciones como resultado basados en la evidencia científica, y es trabajo de cada uno de los países, adaptar estas directrices a su contexto.

V. PLANES PARA LA FORMACIÓN DEL PROFESIONAL DE SALUD EN PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA

De acuerdo con las propuestas y estrategias específicas por diversas organizaciones, una de las medidas para poder disminuir esta problemática es una herramienta que ayude como guía a brindar una formación de recursos humanos sanitarios basada en evidencia científica para la prevención de la conducta suicida.

En 2010, la OMS publicó una “Guía de Salud Mental para Atención Primaria” dentro del plan de salud mental mhGAP (Mental Health Global Action Plan), en la cual se proporciona a los profesionales de este nivel de atención un instrumento práctico sobre cómo entender y actuar ante los principales problemas de salud mental en el mundo, donde incluye un apartado dedicado a la prevención del suicidio (OMS, 2010). En el interés en reducir esta problemática, se recomienda la elaboración y aplicación de estrategias de prevención del suicidio, conforme lo propuesto en la iniciativa SUPRE (Suicide Prevention), a nivel mundial, destaca la importancia de la intervención de un equipo multidisciplinar que incluya sectores sanitarios (Departamento de Salud Mental y Toxicomanías OMS, 2000).

La Organización Panamericana de la Salud y la OMS en el informe Prevención de la conducta suicida, proponen el modelo de salud pública para su prevención con 4 etapas: Vigilancia, identificar los factores de riesgo y de protección, desarrollar y evaluar las intervenciones y por último la ejecución a grandes escalas. Dicho informe tiene la finalidad de fundamentar el desarrollo, implementación y evaluación de acciones mundiales, nacionales y regionales que sean integrales y adaptadas al contexto cultural y social de cada región, con acciones específicas, y principalmente basadas en datos científicos (OMS, 2016).

Para que pueda llevarse a cabo dicho entrenamiento en el profesional de salud, es fundamental el establecimiento de políticas nacionales como marco regulador de acciones en forma coordinada y

constante; sin embargo, los gobiernos locales tienen la autoridad competente de diseñar planes y programas en los diferentes sectores de acuerdo a la prioridad que se dé a la salud mental y basados en sus propias necesidades, incluso la realización de estrategias a nivel local puede ser ejemplo con posterior replica a mayores escalas.

VI. CONCLUSIONES

El suicidio es un grave problema de salud pública que se debe poner en la mira. Es importante abordar los determinantes sociales de la salud que se encuentren involucrados en propiciar este acto para así disminuir los factores de riesgo, promocionar una vida saludable y fortalecer los ámbitos que se encuentren vacíos para detener la conducta suicida. Es fundamental para poder contribuir a reducir este fenómeno multicausal, reunir y sumar esfuerzos desde diferentes sectores, instituciones gubernamentales y no gubernamentales, profesionales de distintas áreas y con una participación comunitaria de manera integral desde un abordaje interdisciplinario.

El aumento de casos en México mantiene una alarmante preocupación en los diferentes grupos vulnerables en la sociedad además de los daños colaterales. Ante las brechas de desigualdades sociales y situación actual de salud que el país vive, es primordial que la salud mental se considere un tema prioritario. Por ello, es necesario el cumplimiento y generación de acuerdos de todos los sectores involucrados, la formulación de políticas y legislación a nivel nacional, y regional que integren un plan de prevención y calidad de atención a las personas que sufran esta problemática, así como una alfabetización a nivel comunitario con el fin de generar una sensibilización y concientización.

Trabajar desde la atención primaria orientada a capacitar a profesionales de la salud resulta ser una estrategia viable para ayudar a disminuir este fenómeno y generar un cambio, como lo es una constante formación, entrenamiento y actualización en estos profesionales, como el personal médico y de enfermería, establecer lineamientos desde nivel pregrado, hasta el campo laboral, por lo que es necesario que en el país se sigan las recomendaciones de las organizaciones internacionales y se adopten medidas de acuerdo al contexto de cada región.

Finalmente, realizar acciones para prevenir el suicidio y promover la salud mental, como invertir en la formación del personal de salud, es ayudar con el cumplimiento de los ODS, pero, sobre todo, es sinónimo de contribuir en el beneficio del paciente, del sistema de salud y sociedad en general por una mejor salud y bienestar.

REFERENCIAS

- Congreso Coahuila (2019). Ley de Prevención del suicidio para el estado de Coahuila de Zaragoza. Coahuila. Consultado el 15 de junio de 2019. Recuperado de: <http://congresocoahuila.gob.mx/portal/leyes-estatales-vigentes>
- Congreso de Nuevo León (2018). Ley de Salud Mental para el estado de Nuevo León. Nuevo León. Consultado el 12 de junio de 2019. Recuperado de: http://www.hcnl.gob.mx/sala_de_prensa/2017/10/aprueban_ley_de_salud_mental.php#:~:text=La%20Ley%20de%20Salud%20Mental%20para%20el%20Estado,en%20lo%20Particular%2C%20con%2039%20votos%20a%20favor.
- Corona, B., Hernández, M., & García R. (2016). Mortalidad por suicidio, factores de riesgos y protectores. *Rev Habanera Ciencias Médicas*, 15(1):90-100. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000100011
- Cross W., West J., Pisani A., Crean H., Nielsen J., & Kay A. (2019). A randomized controlled trial of suicide prevention training for primary care providers: a study protocol. *Med Educ* ;19(1):58. Recuperado de:

- <http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L626396400%0Ahttp://dx.doi.org/10.1186/s12909-019-1482-5>
- Dávila C. (2016). Mortalidad por suicidios en Colombia y México: tendencias e impacto entre 2000 y 2013. *Rev Biomédica*, 36(3):4–10. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v36n3/v36n3a10.pdf>
- Departamento de Salud Mental y Toxicomanías OMS (2000). *Prevención del suicidio: un instrumento para trabajadores de atención primaria de salud*. Ginebra, Suiza. Consultado el 10 de marzo de 2019 Recuperado de: http://www.who.int/mental_health/media/primaryhealthcare_workers_spanish.pdf
- López TM. (2016). *Prevención del suicidio un imperativo social*. 26 p. Available from: <https://rei.iteso.mx/bitstream/handle/11117/3845/Preveni%C3%B3n%20del%20suicidio-Final-Rei.pdf?sequence=>
- Miranda B., Sagué K., Luna L., Hernández, M., & Sánchez S. (2017). Caracterización de la Conducta suicida en Cuba, 2011-2014. *Rev Habanera Ciencias Médicas*, 2011–4. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000400013
- Moises G. (2017). *Iniciativa de Ley de Prevención del Suicidio para el Estado de Sonora*. Sonora. Consultado el 07 de marzo de 2019 Recuperado de: <http://sspsonora.gob.mx/images/noticias/comunicacionsocial/Documentos/ProgramaEstataldePrevencion.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas (2019). Ginebra, Suiza. Consultado el 15 de marzo de 2019. Recuperado de: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>
- Organización Mundial de la Salud (2013). *Plan de Acción Integral sobre Salud Mental*. Ginebra, Suiza. Consultado el 07 de febrero de 2019. Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=4B4AB1BECDFCAF0A7A86E33488389C4?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud (2010). *Guía de Intervención mhGAP, 1–59*. Ginebra, Suiza. Consultado el 07 de febrero de 2019. Recuperado de: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789243548067_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2016). *Prevención de la conducta suicida*. Ginebra, Suiza. Consultado el 05 de marzo de 2019. Recuperado de: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31167/9789275319192-spa.pdf>
- Secretaría de Salud (2007). *Ley General de Salud*. Ginebra, Suiza. Consultado el 15 marzo de 2019. Recuperado de: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/ley_gral-indice.htm
- Secretaría de Salud (2013a). *Programa de Acción Especifico Salud mental 2013-2018*. Ciudad de México. Consultado el 20 de febrero de 2019. Recuperado de: <https://www.gob.mx/salud/documentos/programa-deaccion-especifico-salud-mental-2013-2018>.
- Secretaría de Salud (2019). *Programa Sectorial de Salud 2019 – 2024*. Ciudad de México. Consultado el 25 de abril de 2020. Recuperado de: <https://www.gob.mx/salud/documentos/programa-sectorial-de-salud-2020-2024>
- WHO (2016). *Preventing suicide*. *Prev suicide A Glob Imp*. 2014;92. Ginebra, Suiza. Consultado el 10 de abril de 2019. Recuperado de: <https://www.who.int/publications/i/item/preventing-suicide-a-global-imperative>
- World Health Organization. *Mental Health Atlas 2017 (2018)*. Ginebra, Suiza. Consultado el 15 de abril de 2019. Available from: https://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/mental_health_atlas_2017/en/