

EL SUICIDIO: LA SITUACIÓN DE MÉXICO

Guillermina Natera
CONFERENCIA REGIONAL DE SALUD MENTAL
SANTIAGO DE CHILE
2015



**World Health
Organization**



**Organización
Panamericana
de la Salud**

*Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud*



INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA

RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ



INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA

RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ

OBJETIVOS

Analizar la relación entre conductas suicida y abuso de droga

Conducta Suicida:

Ideación,
Plan,
Intento

Sustancias

Alcohol
Drogas
Tabaco



World Health
Organization

Contenido

Antecedentes

Factores de riesgo

Relación entre conducta suicida y uso de drogas

En el mundo

En México

En adolescentes

Tratamiento

Fuente de información: Consorcio Internacional de Epidemiología Psiquiátrica

ENCUESTAS DE HOGARES

México -

Adultos: ME Medina Mora, G Borges, C Benjet

Adolescentes C Benjet, G Borges, ME Medina Mora

Investigador tema de Suicidio. G. Borges

Encuesta Mundial: Kessler



INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA

RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ

Suicidio:

Muerte inflingida por mano propia

Conductas relacionadas con el **Suicidio:**
Ideación suicida : preocupación reiterada sobre el suicidio que va más allá de lo usual.

Intento de suicidio: Conducta de una persona que trata de provocarse daño, con la intención de producirse la muerte.

Planes suicidas. Formulaciones complejas y organizadas para llevar a cabo un intento.
Ideaciones y la conductas suicidas: predicen más los intentos y el suicidio consumado.

Fuente de información: Consorcio Internacional de Epidemiología Psiquiátrica

ENCUESTAS DE HOGARES

México -

Adultos: ME Medina Mora, G Borges, C Benjet

Adolescentes C Benjet, G Borges, ME Medina Mora

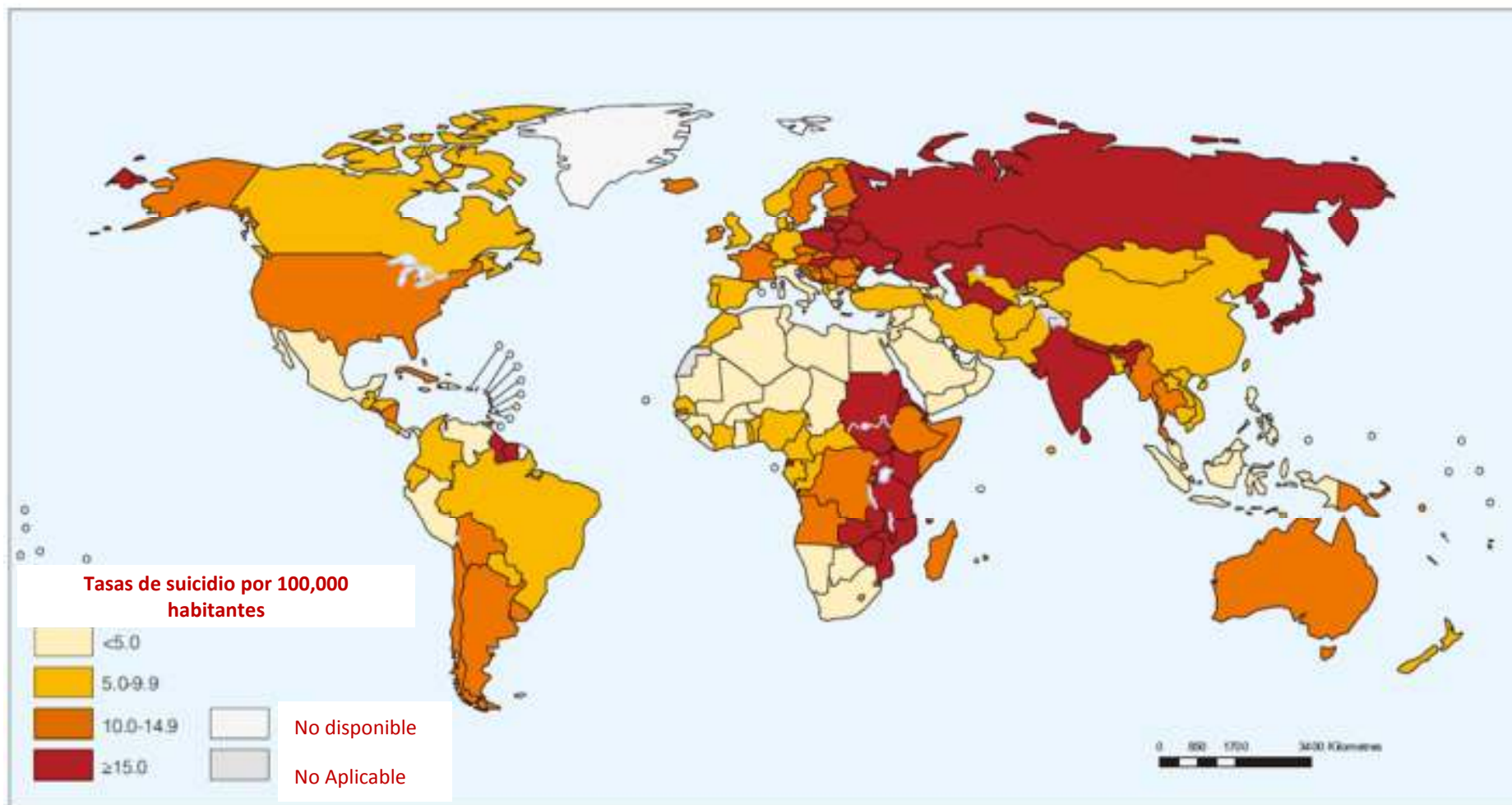
Investigador tema de Suicidio. G. Borges

Encuesta Mundial: Kessler



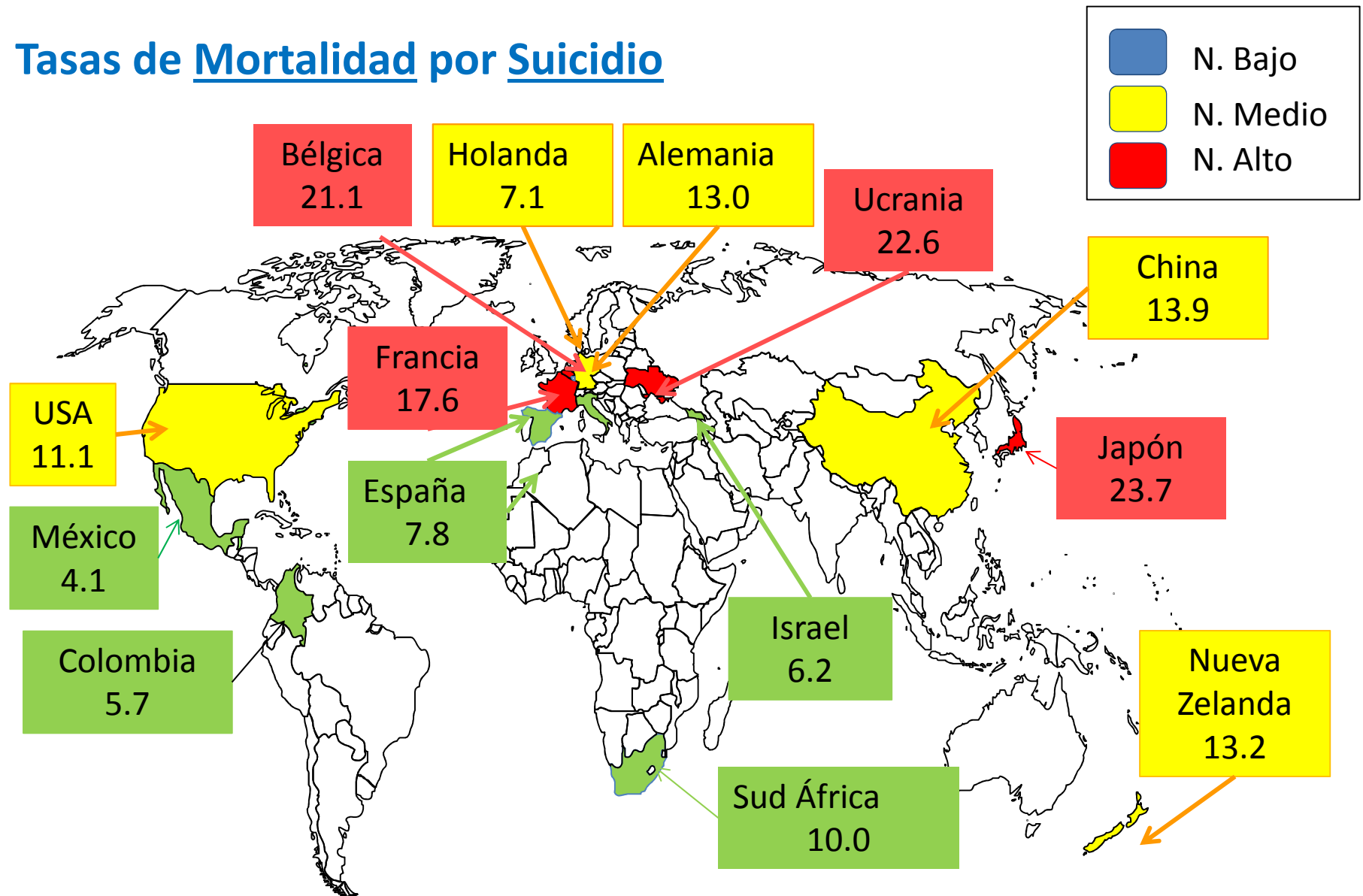
World Health
Organization

Tasas de suicidio por 100,000 habitantes, estandarizadas por edad, 2012



La prevención del Suicidio, un imperativo global ISBN 978 92 4 156477 9, Organización Mundial de la Salud 2014,
<http://infograficos.oglobo.globo.com/sociedade/mapa-da-taxa-de-suicidio-no-mundo.html>

Tasas de Mortalidad por Suicidio



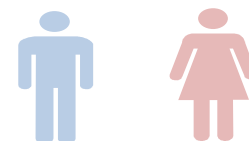
OMS, 2009

Tasas por 100,000 habitantes

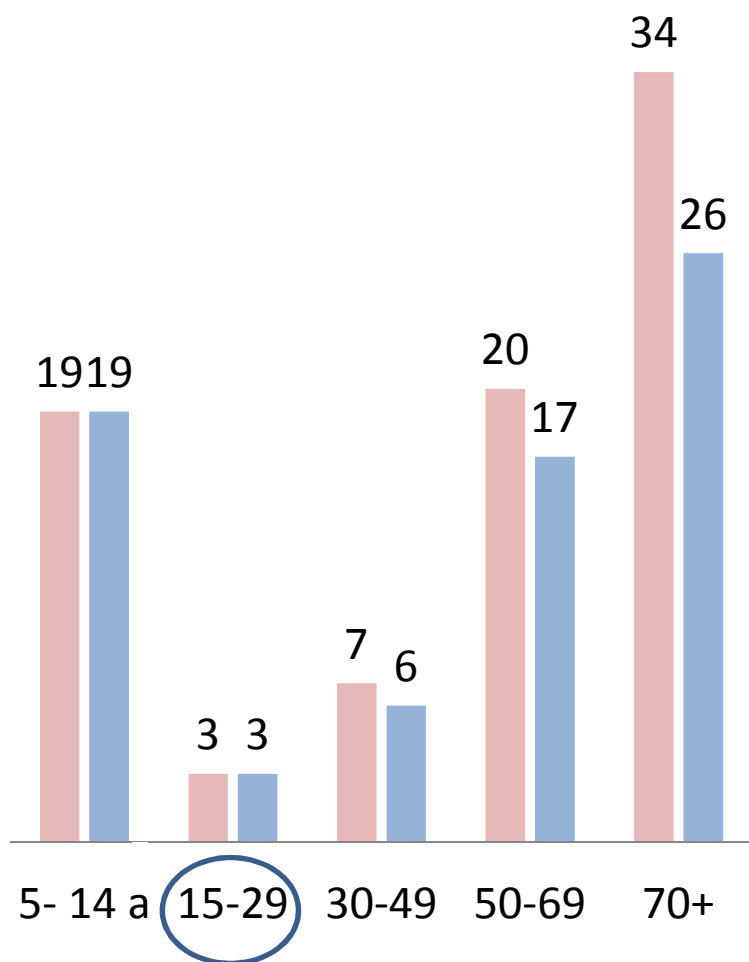
Tasas de suicidio Globales, en países de nivel medio y bajo de las Américas y en México

Región	% de suicidios de la población del mundo	% del total de suicidios	Tasas de suicidio ajustadas por edad (2012, 100,000 habitantes)			Tasas ajustadas relación H:M
			<i>H + M</i>	<i>Hombres</i>	<i>Mujeres</i>	
Global	100%	100%	11.4	14.5	8.2	1.86
Países de niveles medio y bajo de desarrollo en las Américas	8.2%	4.20%	6.0	9.6	2.7	3.58
México	1.7% ↓	0.62% ↓	4.2 ↓	7.1 ↓	1.7 ↓	4.18 ↑

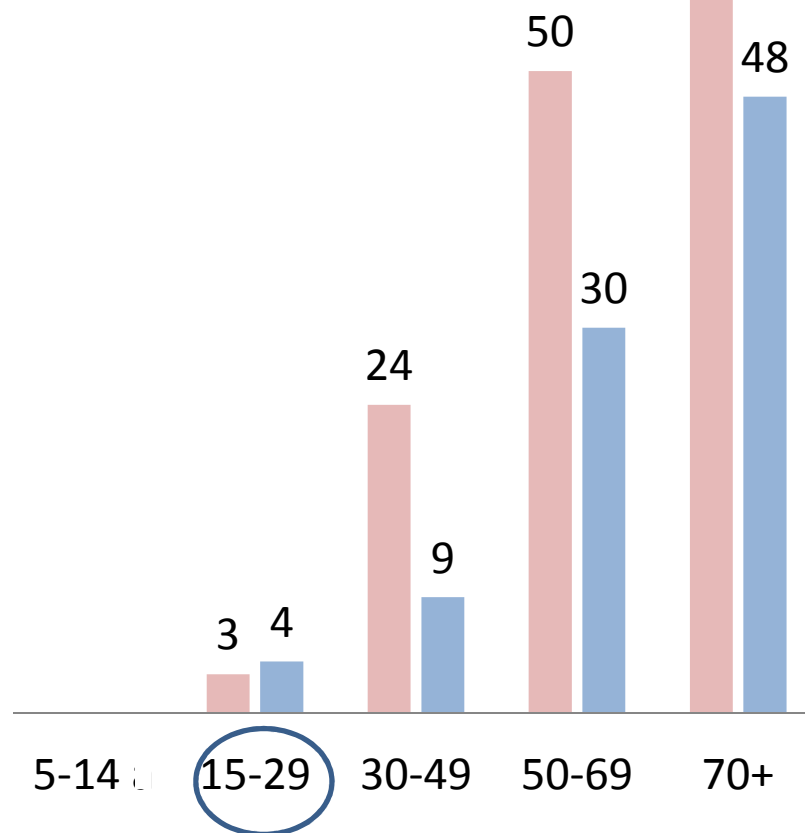
Lugar que ocupa el suicidio en las causas de muerte



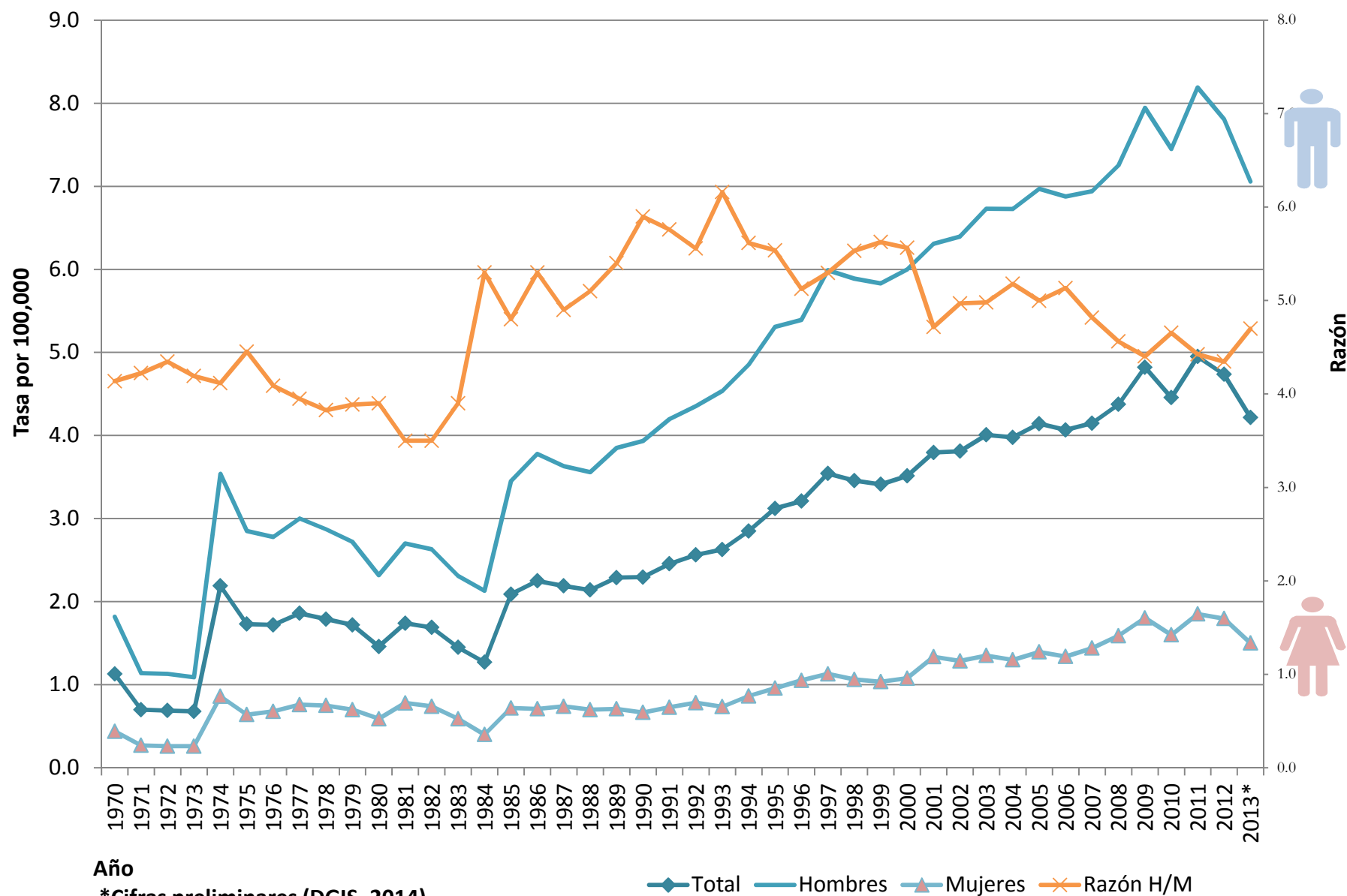
MUNDO



MÉXICO



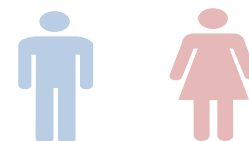
Gráfica 1- Evolución de las tasas de mortalidad por suicidio en la República Mexicana por sexo, 1970-2013



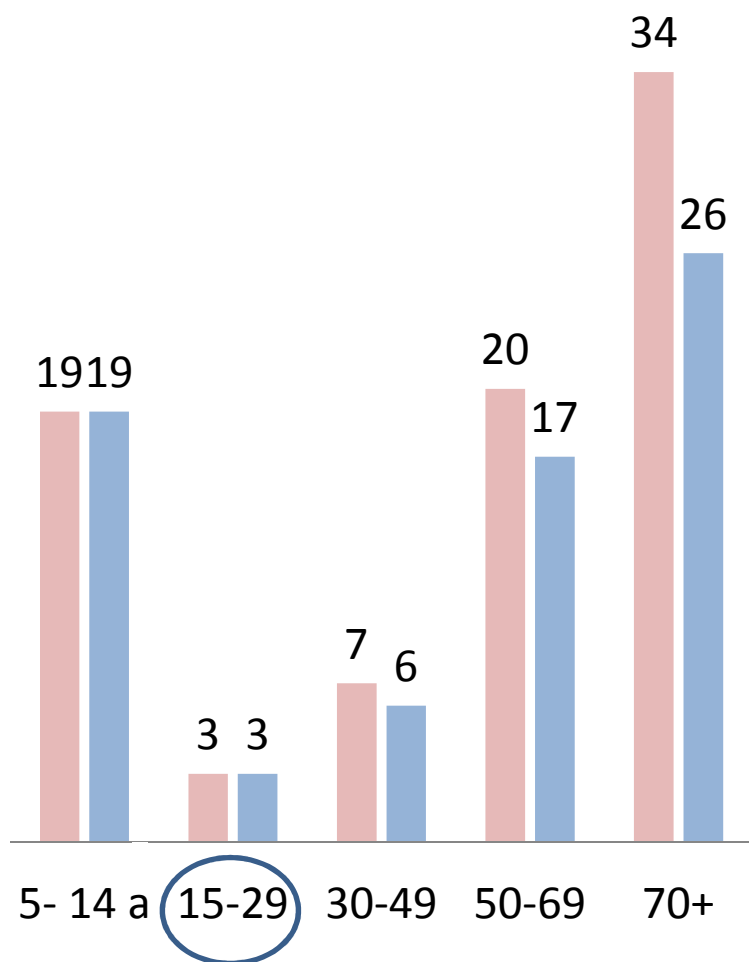
Año

*Cifras preliminares (DGIS, 2014)

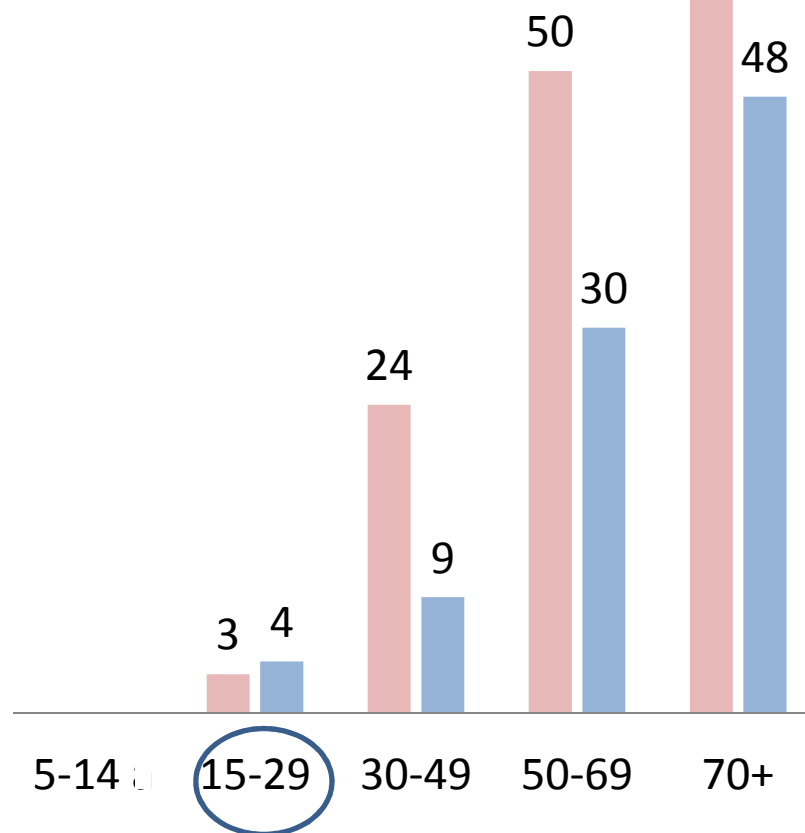
Lugar que ocupa el suicidio en las causas de muerte



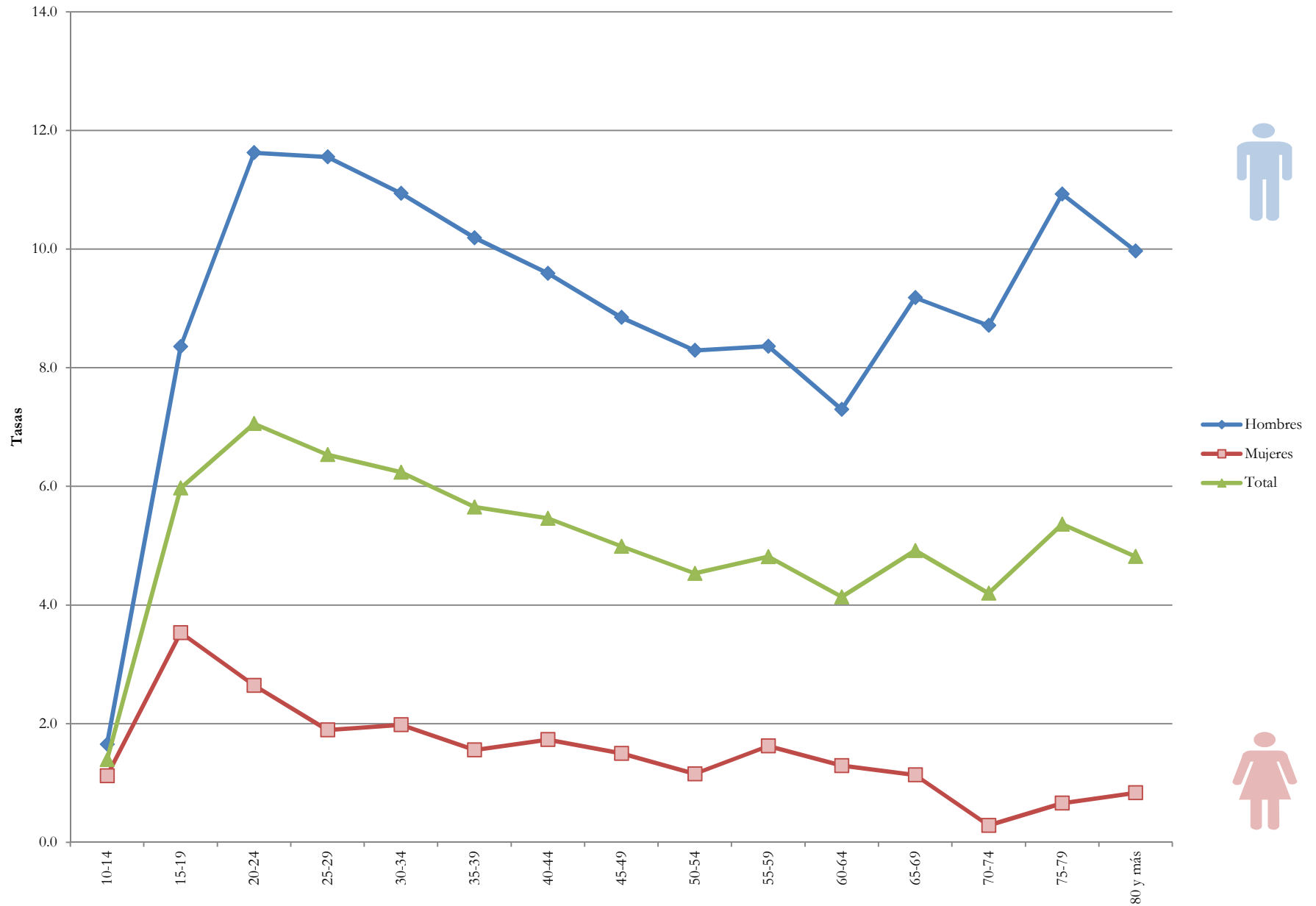
MUNDO



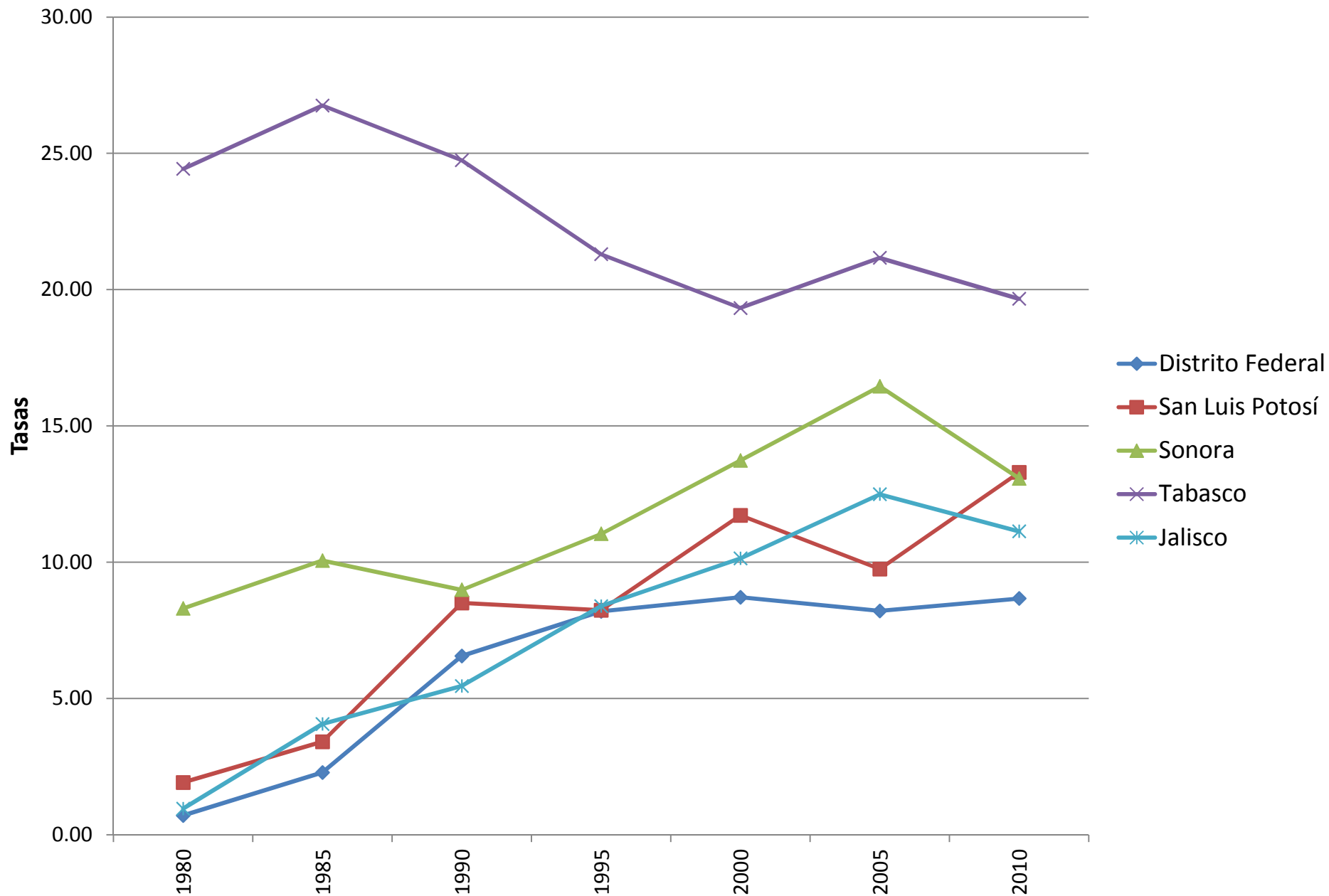
MÉXICO



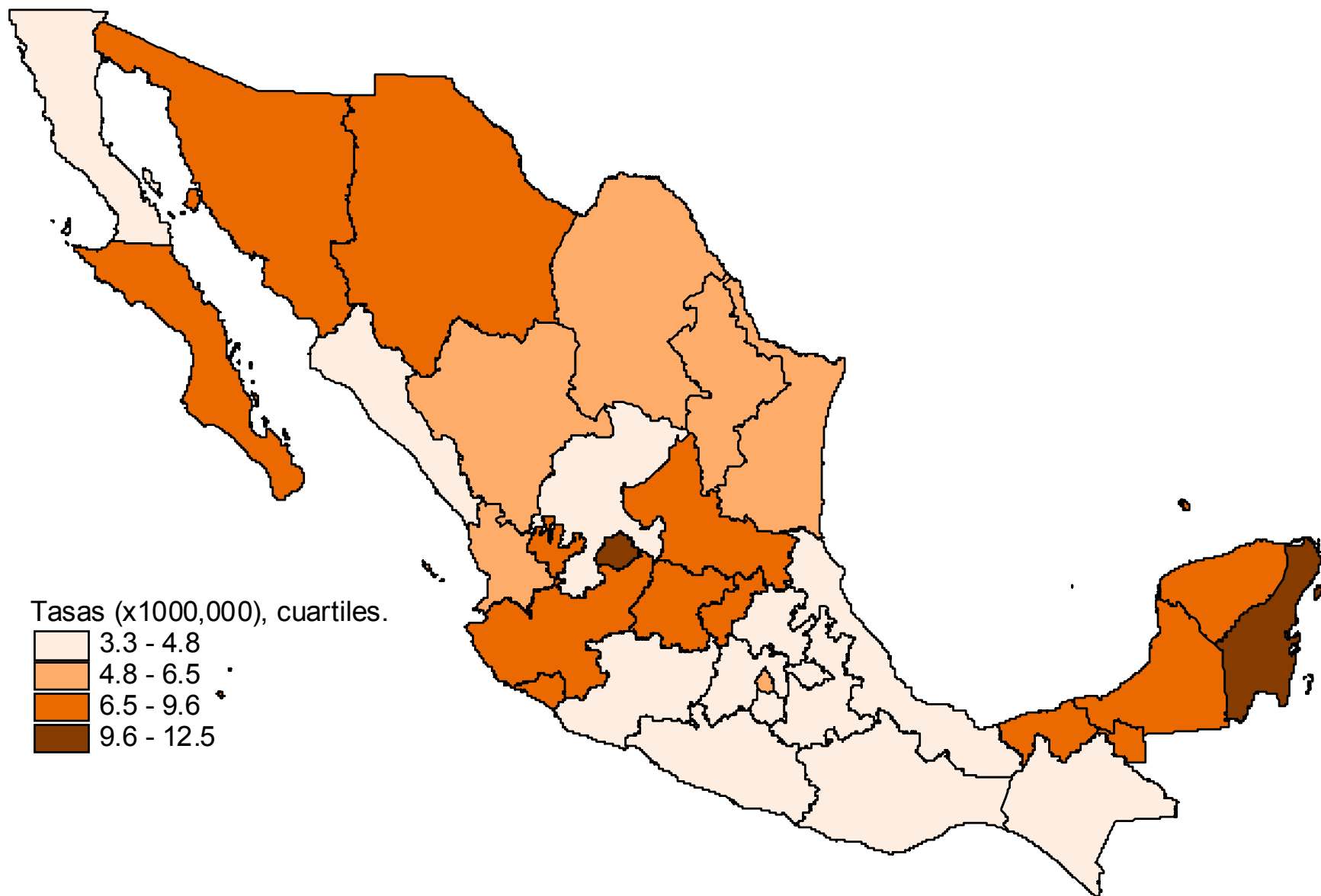
Gráfica 2- Tasas (x 100 000) de suicidio por edad quinquenal en la República mexicana, 2013



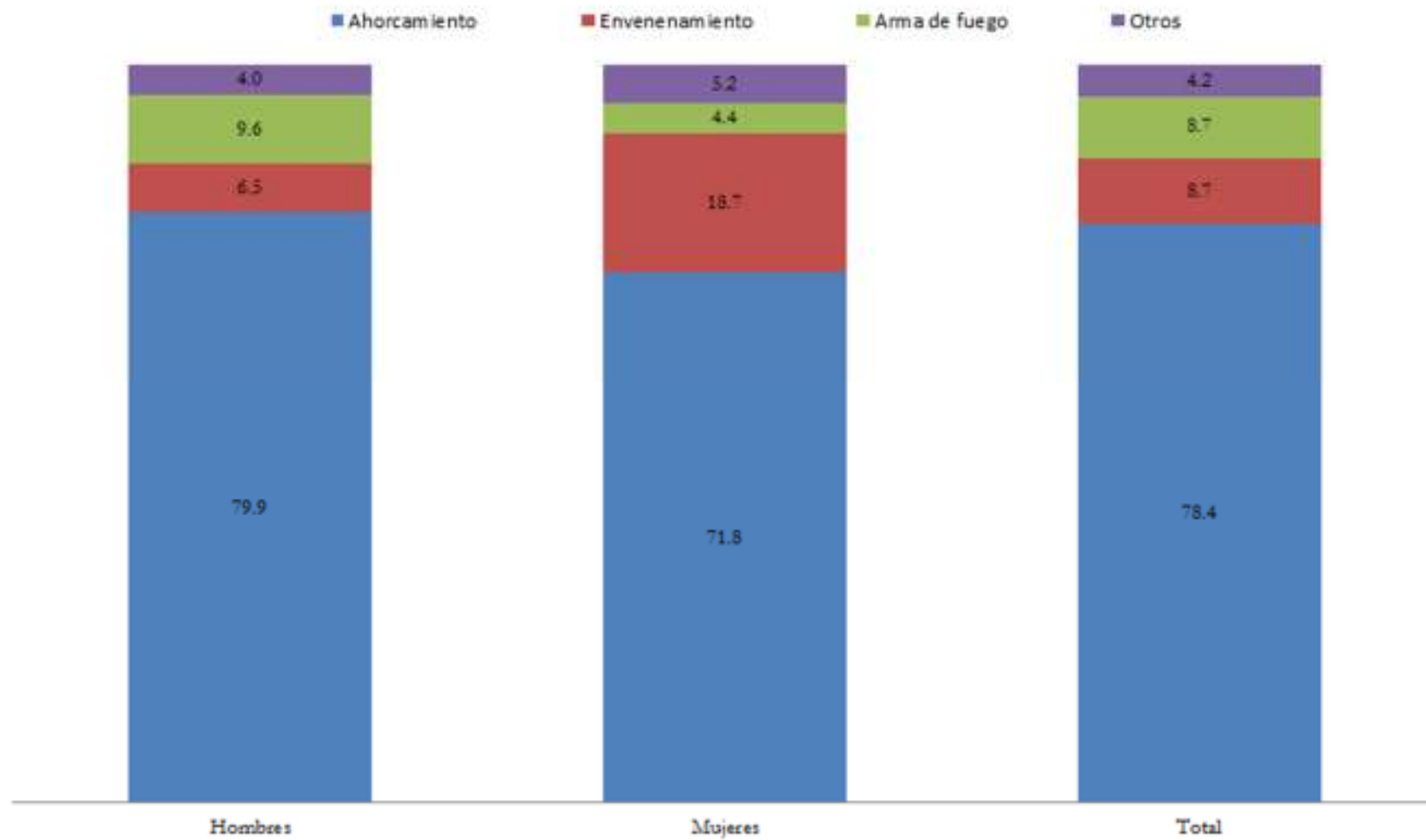
Evolución de las tasas (x 100 000) de suicidio en hombres quinquenios para el Distrito Federal, Jalisco, San Luis Potosí, Sonora y Tabasco, 1980-2010



Mapa tasas de suicidio (x 100 000 habitantes); México, 2012



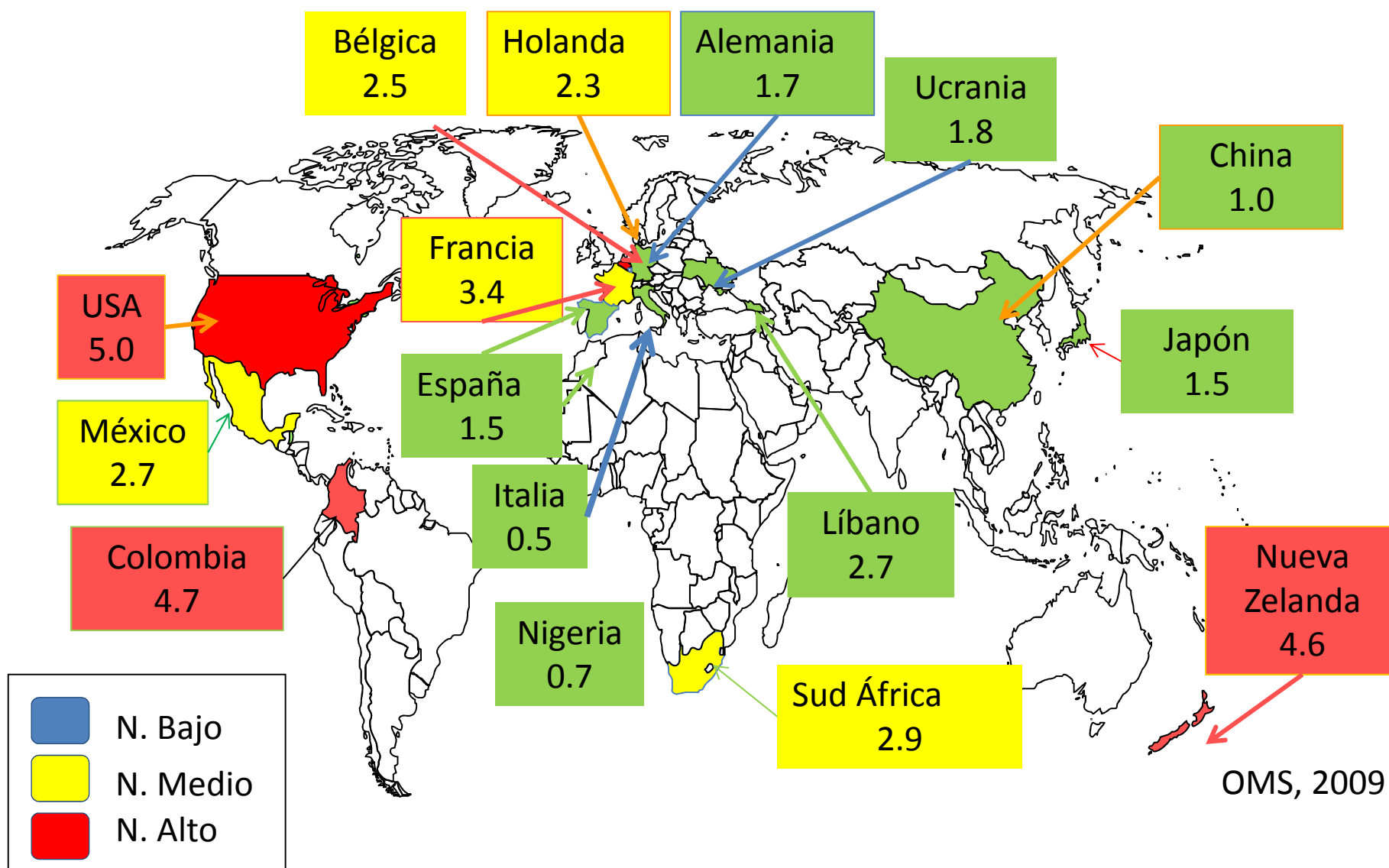
Distribución porcentual de las causas de muerte por suicidio, México 2013





World Mental Health Survey
Consortium

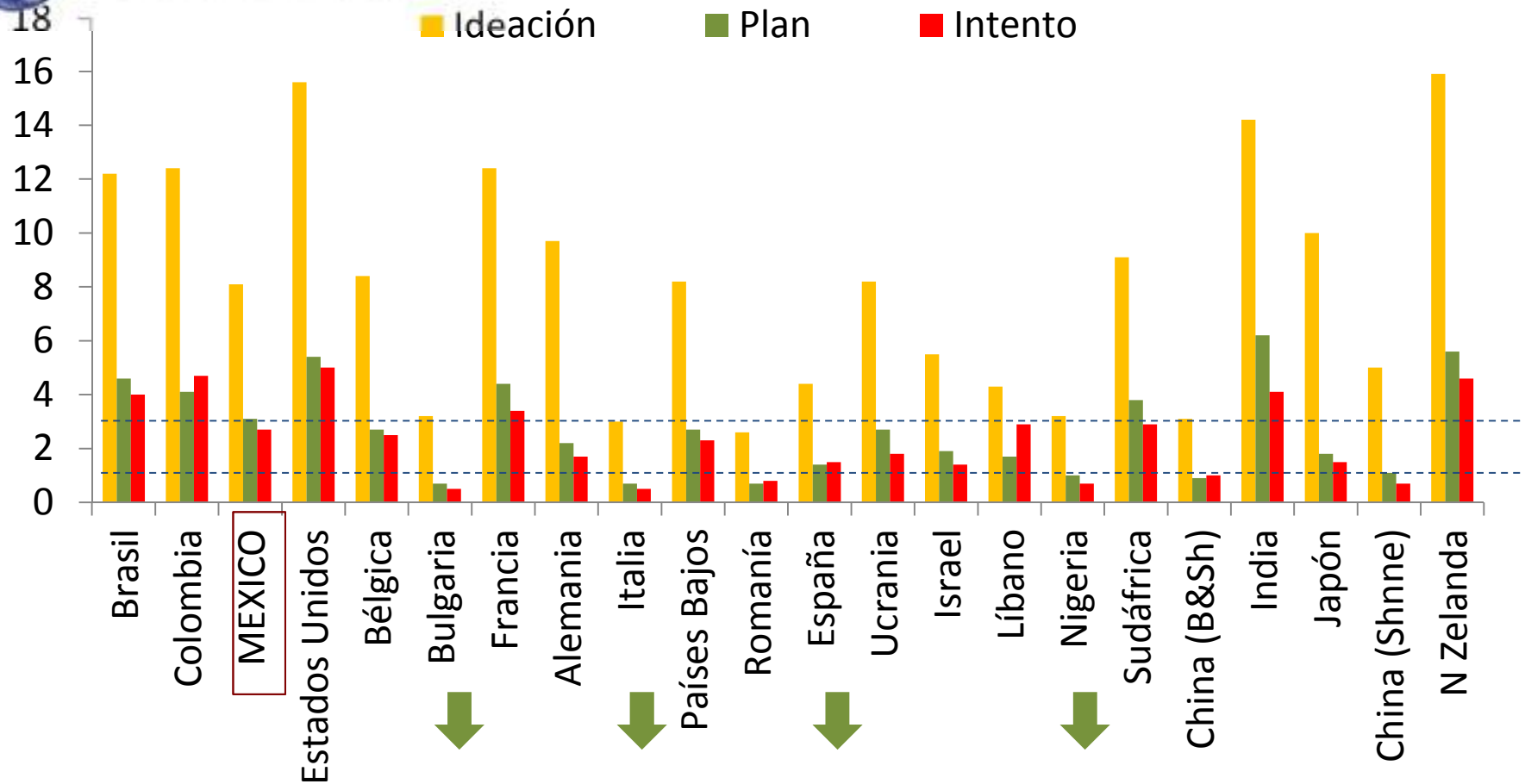
Prevalencia de intento suicida alguna vez en la vida





World Mental Health Survey
Consortium

Prevalencia de por vida



*Nock, M., Borges, G., Ono Y. Suicide
Cambridge Univesirty Press, 2012*

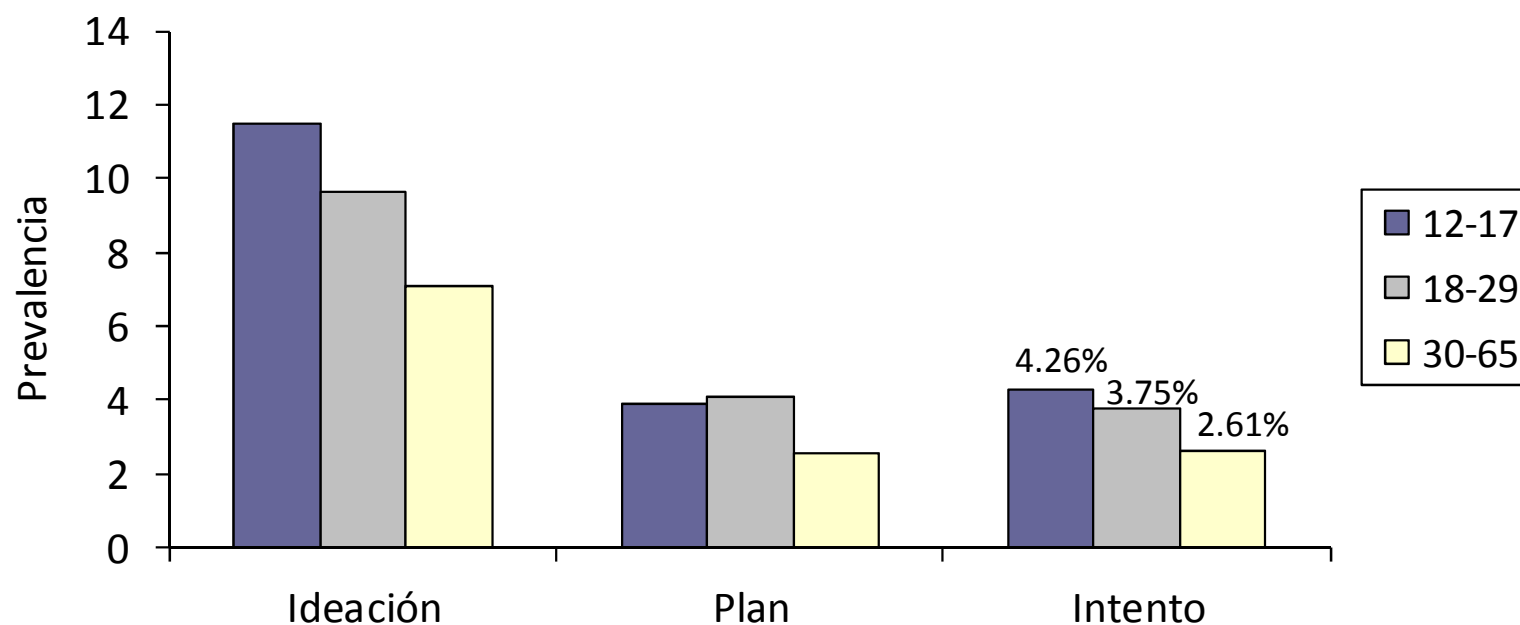




World Mental Health Survey

Consortium

**Prevalencia de conductas suicidas alguna vez en la vida
por grupos de edad en la población general urbana.
México 2002, 2006.**



Encuesta de adolescentes del AMCM (n = 3,005, Corina Benjet IP) y Encuesta psiquiátrica nacional adultos (n = 5,782, ME Medina-Mora IP)

Los trastornos por abuso de sustancias están asociados con Ideación, Plan e Intento

OR

	IDEACIÓN	INTENTO	PLAN	INTENTO PLANEADO	INTENTO NO PLANEADO
ALCOHOL	2.0*	2.6*	1.3*	1.3*	<u>1.9*</u>
DROGAS	2.3*	2.0*	1.4*	1.2	1.0
ALCOHOL	2.5*	<u>3.7*</u>	1.4*	1.4	<u>1.9*</u>
DROGAS	3.0*	<u>4.0*</u>	1.7*	1.5	1.4

La asociación entre progresión al intento y a /sustancias es + fuerte en los países en V d D

El abuso y dependencia al alcohol está asociado con el intento no planeado



Países Desarrollados



Países en Vías de Desarrollo

Nock, Hwang; Sampson, Kessler et al., 2009

Prevalencia de intento de suicidio alguna vez en la vida y últimos doce meses en la población general, México.

Encuesta de adolescentes del AMCM (n =3,005)*y psiquiátrica nacional adultos (n= 5,782)**

	12 a 17 años	18 a 29 años	30 a 65 años	
	Alguna vez	Alguna vez	Alguna vez	
	Intento	Intento	Intento	
	Prev	Prev	Prev	
Hombres	2.14	2.27	2.08	
Mujeres	6.37	5.09	1.49	
Total	4.26	3.75	2.61	

Encuesta Nacional de Adicciones, ENA 2008 (n = 22,962)***

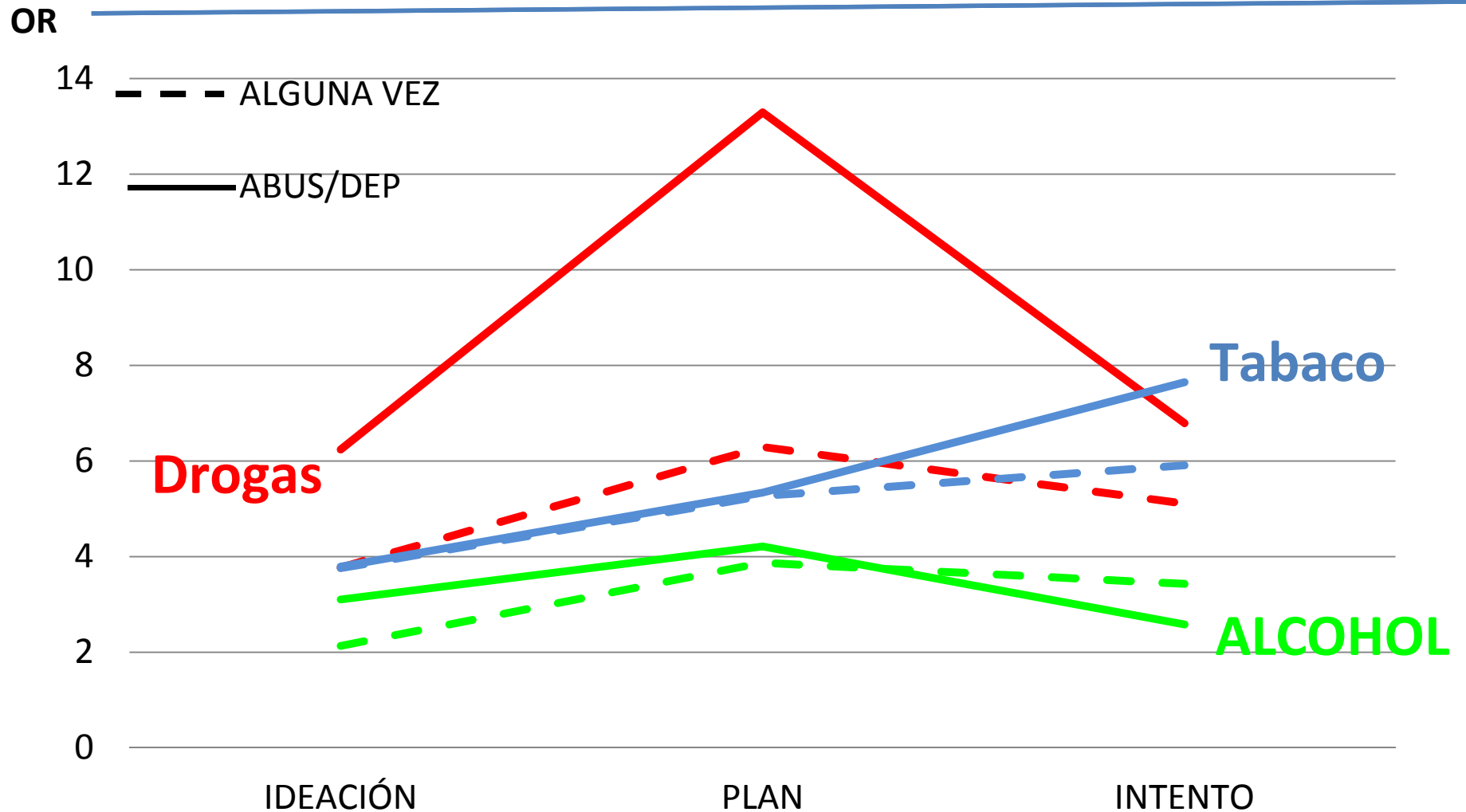
	12 a 17 años	18 a 29 años	30 a 65 años	
	12 meses	12 meses	12 meses	
	Intento	Intento	Intento	
	Prev	Prev	Prev	
Hombres	0.57	0.67	0.40	
Mujeres	1.60	1.10	0.83	
Total	1.09	0.90	0.62	

* Año 2006; ** Año 2002; ***Año 2008 -

RIESGOS Y USO DE SERVICIOS



RIESGO SUICIDA ASOCIADO CON USO Y ABUSO/DEPENDENCIA DE DROGAS



Miller, Borges, Orozco, Mukamal, Rimm, Benjet, Medina-Mora, 2011

Riesgo suicida por abuso de sustancias



Adolescentes entre 12 y 17 años

	IDEACIÓN	PLAN	INTENTO
ALCOHOL			
Alguna vez	2.13	<u>3.87</u>	3.43
12 copas /año	2.06	<u>2.25</u>	2.26
Abuso/dependencia	3.10	<u>4.21</u>	2.5
DROGAS			
Alguna vez	3.77	6.29	5.11
Abuso/dependencia	6.24	<u>13.29</u>	6.79
Tabaco			
Alguna vez	3.76	5.27	5.91
Semanalmente	3.36	4.15	4.92
Diario	2.96	3.19	<u>9.62</u>
Dependencia	3.79	5.34	7.65

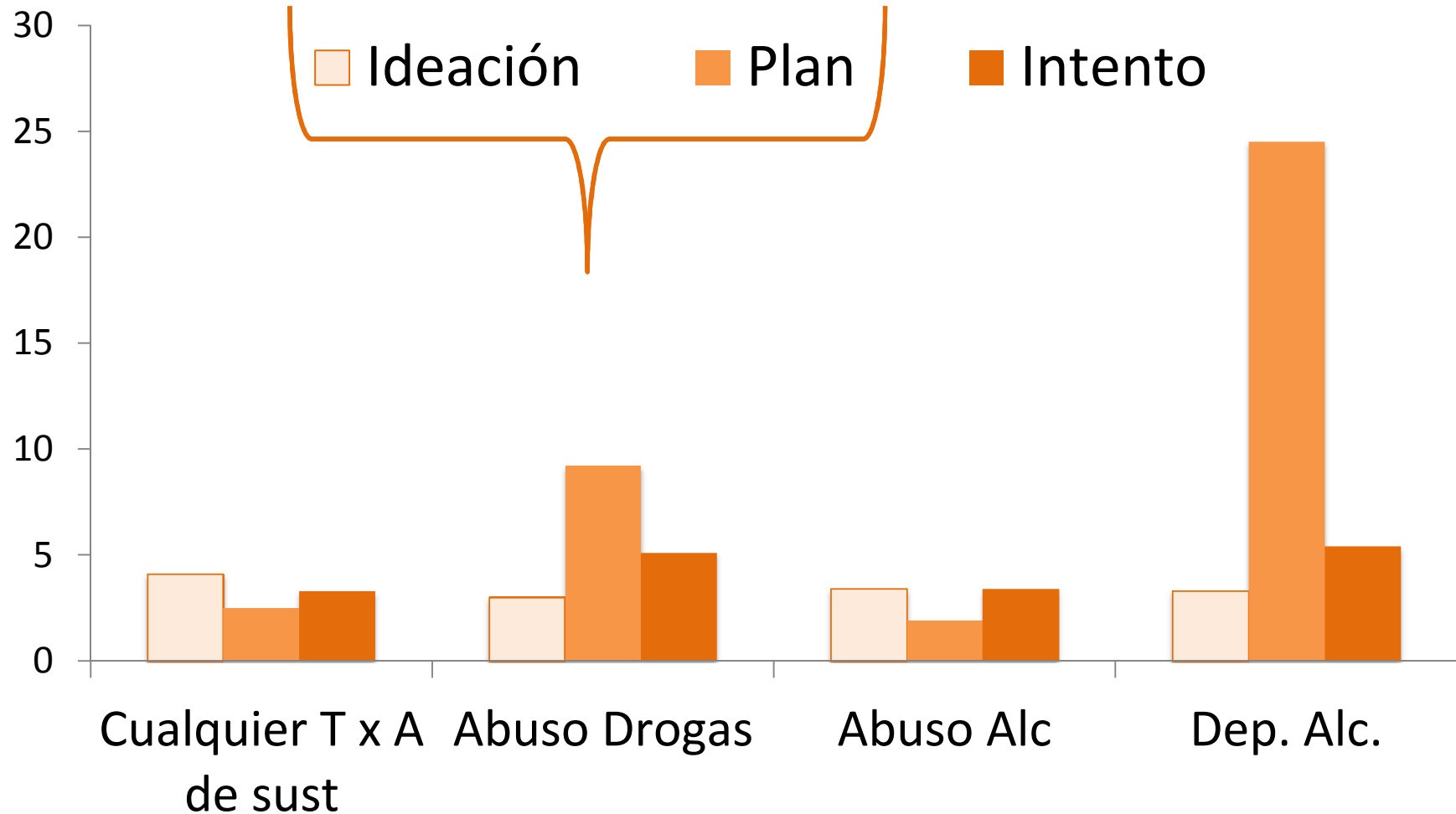
Miller, Borges, Orozco, Mukamal, Rimm, Benjet, Medina-Mora, 2011

Trastornos por abuso de sustancias como factor de riesgo de suicidio



OR

Adolescentes 12 -17 años



Borges, Benjet Medina-Mora, Orozco, Nock, 2008

Prevalencia de trastornos mentales alguna vez en la vida en personas con intento de suicidio, México.



(Encuesta de adolescentes del AMCM ($n = 3,005$)* y psiquiátrica nacional adultos ($n = 5,782$) **)

	12 a 17 años ($n = 121$)	18 a 65 años ($n = 166$)
Trastorno	%	%
Estado de ánimo	47.70	38.73
Ansiedad	<u>65.10</u>	<u>47.36</u>
Impulso	55.65	25.53
SUSTANCIAS	20.46	28.36
Cualquier trastorno	85.44	75.41

Fuentes: Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica y Encuesta Mexicana de Salud Mental Adolescente- **Año 2006**; Adultos ** **Año 2002**;

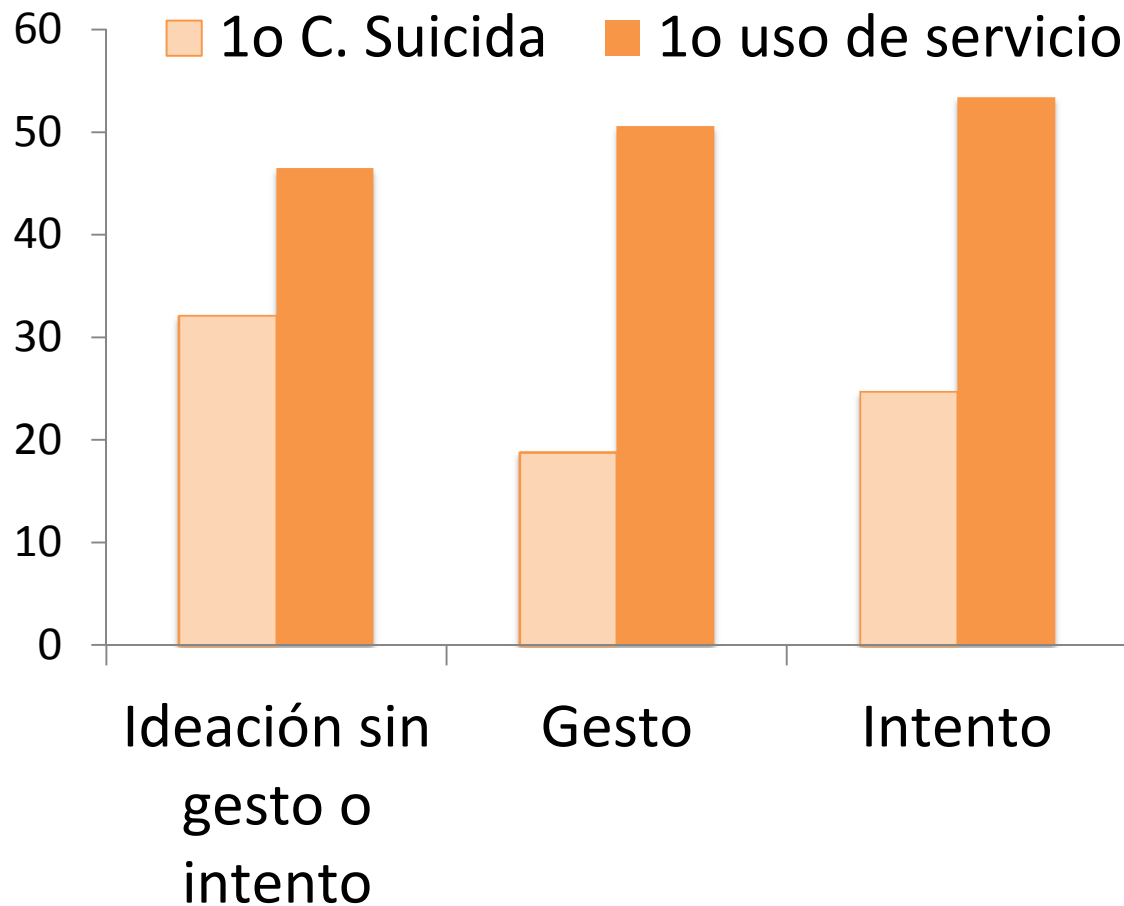
prevalencia de uso de servicios en personas con intento de suicidio. Últimos 12 meses, México.*

	12 a 17 años (n = 62)	18 a 65 años (n = 31)
Tipo de servicio	Total	Total
	Prev	Prev
Médico	12.77	36.55
No médico	4.15	4.51
Escuela	4.63	-
Cualquier servicio	17.4	41.06

* Últimos doce meses tanto en uso de servicios como en intento de suicidio

Fuentes: Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica y Encuesta Mexicana de Salud Mental Adolescente (Medina.Mora et al 2004; Benjet et al,, 2005)

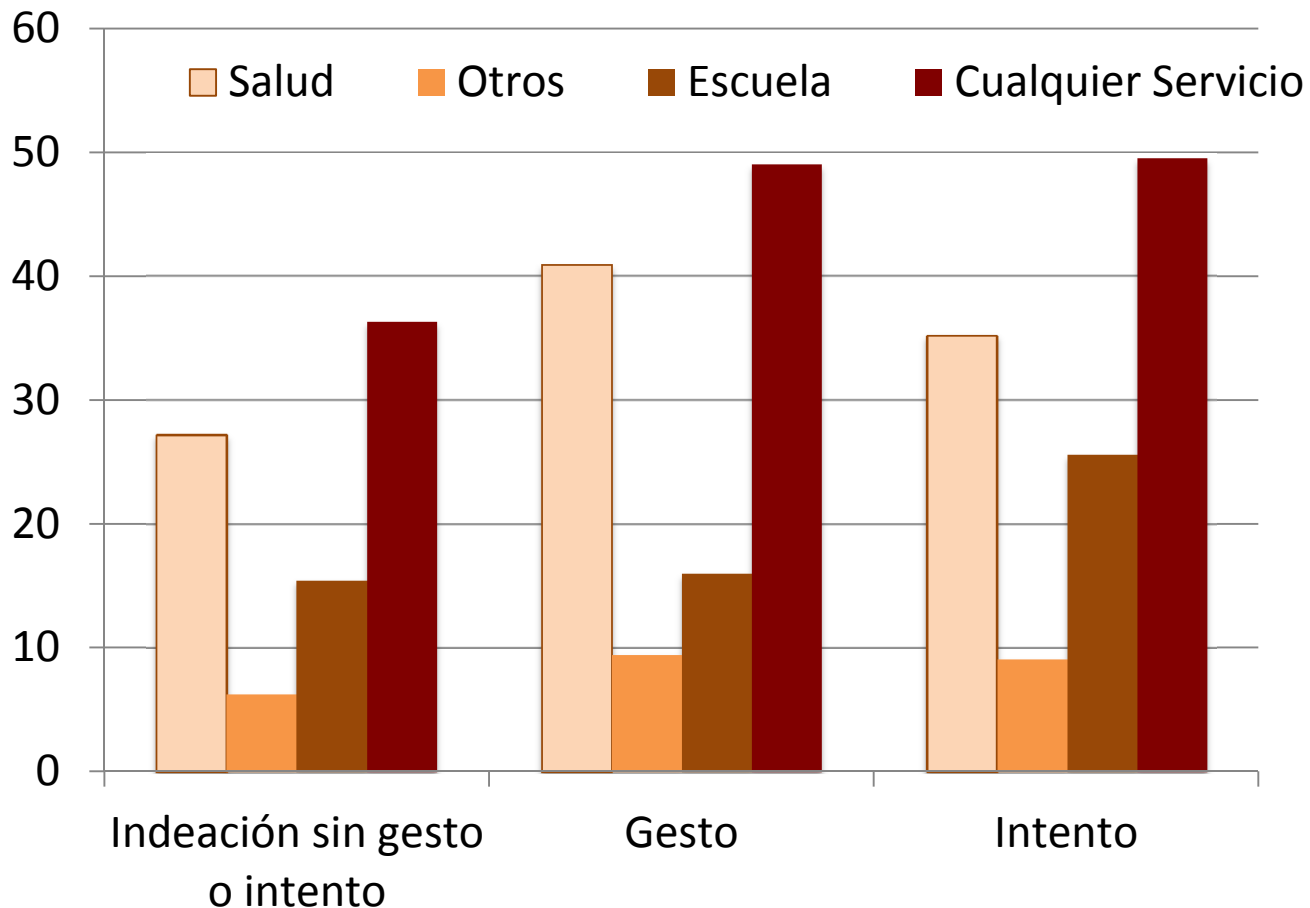
Momento en el que usaron servicios: Antes vs Después del Intento Suicida - Adolescentes entre 12 y 17 años, México



La mitad de quienes intentaron fueron a servicios

Pocos recibieron tratamiento después del intento

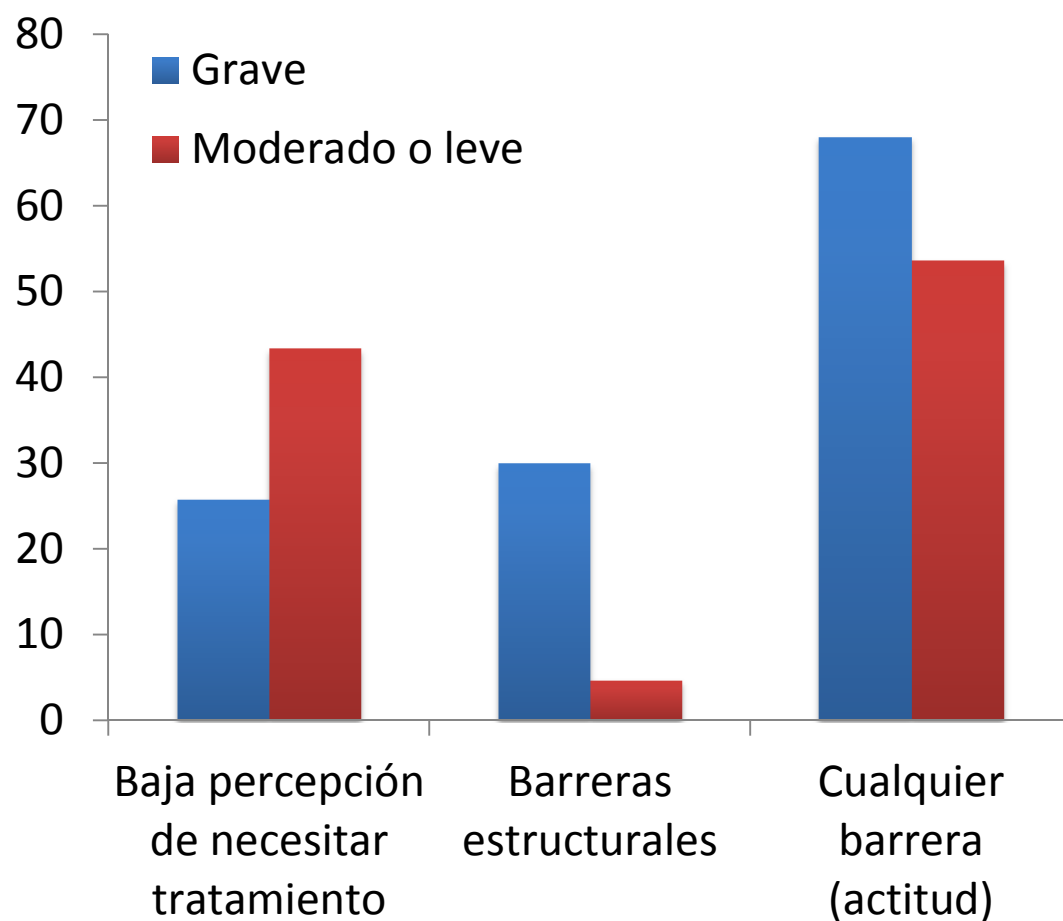
Tipo de servicio a donde se recibió ayuda Adolescentes 12- 17 años D.F.



Solo la mitad de quienes han intentado recibieron tratamiento

Pocos son detectados o atendidos en escuela

Barreras para no acudir a tratamiento de acuerdo con el nivel de gravedad del trastorno



17% usa tratamiento
5-6% tratamiento médico
61% de los casos de
depresión no
tomaron medicamentos

WMHS
México, segundo
lugar en estigma

Impacto de la exposición a la violencia

	Ideación	Plan	Intento
Violado, abuso sexual	3.2 (1.2-9.1)*	1.6 (0.4-6.9)	4.5 (1.6-12.6)*
Golpeados por su pareja, atracado o amenazado con un arma, acosado	1.9 (0.7-4.8)	3.1 (0.9-11.2)	4.8 (1.6-14.5)*

La mayor parte de los eventos aumentaron la probabilidad de ideación, plan o intento, pero aquellos relacionados con violencia tuvieron el mayor efecto.

Benjert Borges,, Medina Mora et al., 2010

Transición de la ideación al plan y del plan al intento

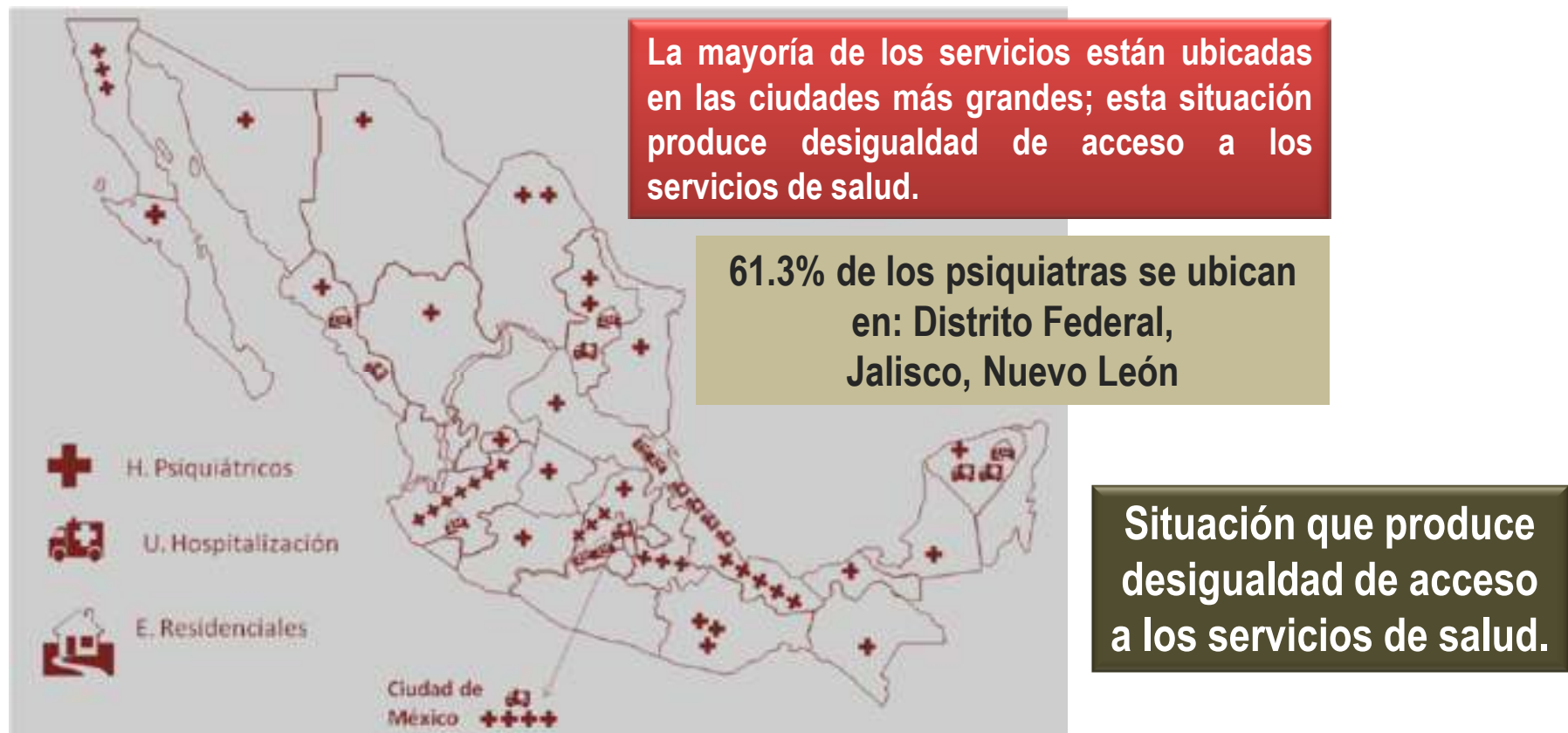
- La transición de la *ideación al plan* fue mayor entre aquellos que reportaron haber estado en una **región de terror o desastre**
- La transición *del plan al intento* fue significativa para quienes:
 - Golpeados por su pareja
 - **Atracado o amenazado con un arma**
 - **Acosado**

Determinantes

	IDEACIÓN	PLAN	INTENTO
<i>Psicopatología paterna</i>	Depresión y Pánico	Depresión	Pánico y conducta suicida
<i>Adversidades en la infancia</i>	Ninguna	Abuso físico y sexual	Abuso físico y sexual
<i>Eventos traumáticos</i>	Accidentes, violencia sexual, refugiado, otros	Ninguno	Accidentes y violencia sexual; desastres prov. guerra , muerte de ser querido
<i>Trastornos mentales</i>	Pánico, Fobia esp. Fobia s., ans / separación, DM, ODD	Fobia social, agorafobia, depresión mayor,	Pánico, fobia social, E. postraumático (PTSD) , agorafobia
<i>Condiciones físicas</i>	Diabetes, dolor cónico de cabeza	Ninguna	Úlcera

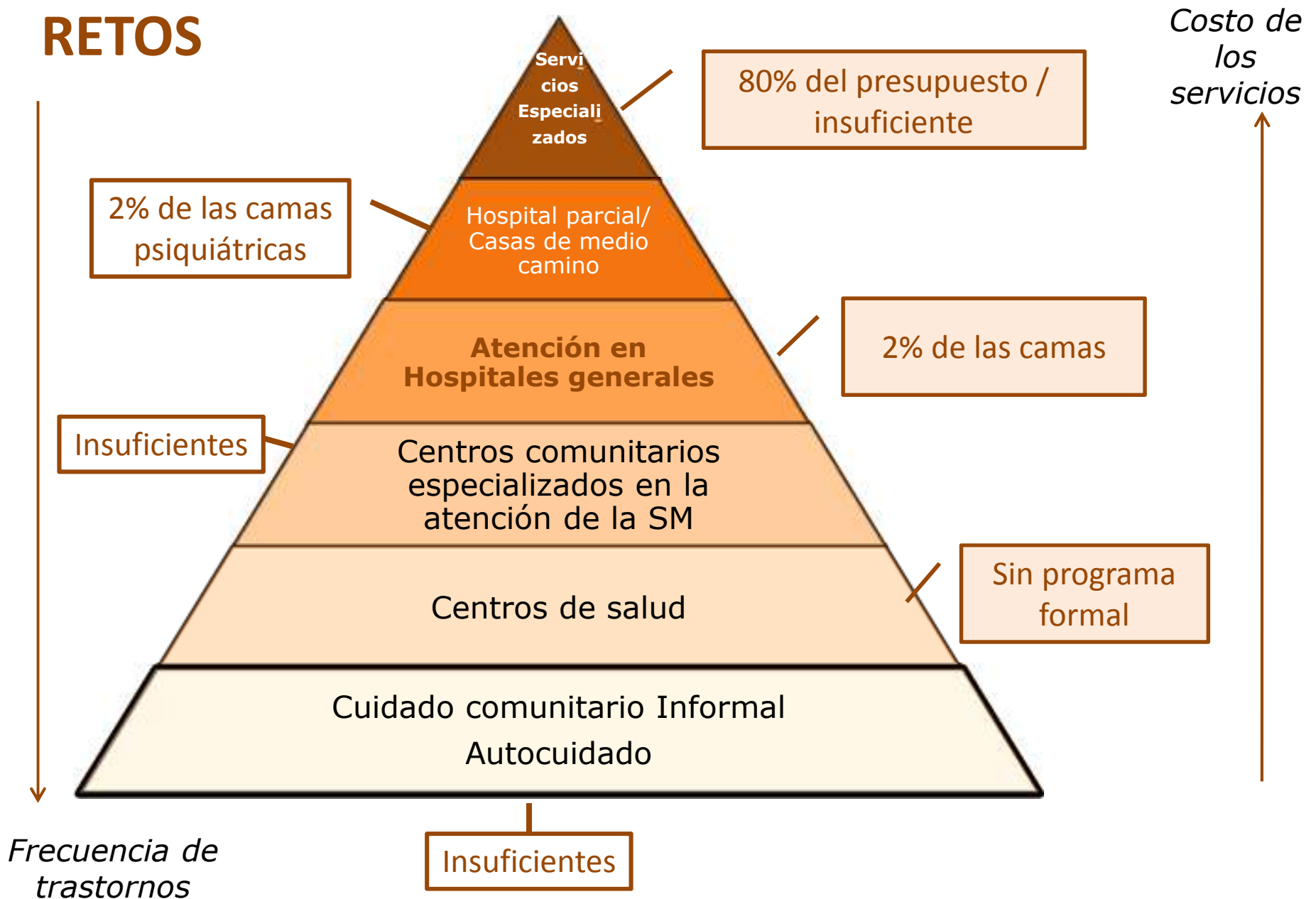
Note & Borges 2012,

El acceso también se ve limitado por barreras geográficas



Heinze G, Chapa GC, Santisteban JA, Vargas I. Los especialistas en psiquiatría en México: su distribución, ejercicio profesional y certificación. Salud Mental 2012;35:279-285

RETOS





Presupuesto dedicado a salud mental



	Porcentaje del presupuesto de salud dedicado a la salud mental	Porcentaje del presupuesto en salud mental dedicado a hospitales psiquiátricos
Costa Rica	2.9%	67%
Honduras	1.6%	88%
Guatemala	1.4%	90%
República Dominicana	0.4%	50%
Nicaragua	0.8%	91%
El Salvador	1.1%	92%
Panamá	2.9%	44%
Promedios	1.6%	75%
MEXICO	2%	80%

Los programas de Salud Mental tienen en general un *financiamiento limitado*



México: Berenzon, et al, 2010

ESTIGMA

% de personas que reportaron vergüenza o trato injusto

	Condiciones físicas crónicas	Trastornos mentales
Colombia	27.2	31.2
México	22.6	39.2
Estados Unidos	10.0	16.9
España	7.7	18.7

En los cuatro países el estigma asociado con enfermedad mental es más frecuente que el reportado para otras condiciones crónicas. En AL el nivel de estigma es mayor

ACCIONES

Implementación de políticas de alcohol

Abuso de sustancias

**Integración de la atención de
enfermedad mental prevención de
suicidio**



Cuáles son las medidas recomendadas



World Health
Organization

1. Vigilancia

¿Cuál es el problema?

Definir el problema a través de la revisión sistemática de la evidencia

2. Identificar los factores de riesgo & protección

¿Cuáles son las causas y cómo podemos limitar su impacto?

Hacer investigación para saber por qué ocurre el suicidio y a quién afecta

3. Desarrollar y evaluar intervenciones

¿Qué funciona y para quien?

Diseñar, implementar y evaluar intervenciones para saber qué funciona

4. Implementación

Escalar políticas y programas efectivos

Escalar intervenciones prometedoras y evaluar su impacto y efectividad

LA REDUCCIÓN DEL RIESGO ES SOLO UNA PARTE DEL CAMINO
EL FORTALECIMIENTO DE LOS FACTORES DE PROTECCIÓN AYUDARÁ A REDUCIR
EL SUICIDIO EN EL FUTURO

Intervenciones

ASSIST

**Prueba de tamizaje
Alcohol, Tabaco y
Uso de sustancias**

**Relación con intervenciones
específicas basadas en
terapia cognitivo conductual**



***Aplicado en primer nivel de atención puede disminuir el riesgo
entre 22% y 30%***

PUNTO DE ACUERDO

Dado en el Senado de la República, a los diez días del mes de septiembre del año dos mil catorce.

PRIMERO.-Se exhorta respetuosamente al Ejecutivo Federal, a través de la Secretaría de Salud, a llevar a cabo las acciones necesarias tendientes a:

- **Integrar acciones de prevención y tratamiento de adicciones con las de salud mental.**
Reforzar el programa de prevención de los problemas derivados del consumo riesgoso de alcohol, del uso nocivo, de la dependencia y su tratamiento;
- Reforzar el **sistema de vigilancia epidemiológica** de la Secretaría de Salud con el fin de informar de la magnitud e impacto de las medidas orientadas a la prevención del suicidio;
- **Capacitar** a trabajadores de salud, del sector educativo y desarrollo social, encargados de la salud y bienestar en el lugar de trabajo en la detección y manejo de situaciones de crisis, apoyo a los sobrevivientes y referencia a tratamiento y;
- **Reforzar el lugar** en que la Secretaría de Salud lo ha colocado como problema prioritario de salud pública

SEGUNDO.- Se exhorta respetuosamente a la H. Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, para que en el Presupuesto de Egresos de la Federación 2015, se **aumente el presupuesto** destinado a la investigación y atención de acciones en materia de prevención de los suicidios en México.

• **SENADORA : BARRERA TAPIA**



Aproximación multisectorial

- Un asunto complejo en el que intervienen multiples factores , no tiene UNA sola respuesta
- Los Gobiernos deben de asumir un papel de liderazgo
- La Colaboración multisectorial es clave

SISTEMAS DE SALUD	Barreras de acceso a tratamiento
SOCIEDAD	Acceso a medios
	Manera inadecuada de reportar
	Estigma asociado con la búsqueda de atención
COMUNIDAD	Desastres, conflictos
	Estrés. Aculturación/desplazamiento
	Discriminación
	Trauma por abuso
RELACIONES INTER-PERSONALES	Aislamiento y falta de apoyo social
	Conflictos, desacuerdos, pérdidas
INDIVIDUALES	Intentos previos
	Trastornos mentales
	Uso dañino de alcohol
	Problemas en el trabajo/desempleo
	Desesperanza
	Dolor crónico
	Historia familiar de suicidio
	Factores genéticos y biológicos



POLITICAS DE ALCOHOL



- ✓ Política de **precios** e impuestos
- ✓ Reglamentación de la **disponibilidad** física de alcohol
- ✓ Modificación del **escenario** del consumo
- ✓ Medidas para contrarrestar la **conducción de automóviles** bajo los efectos del alcohol
- ✓ Regulación de la **promoción** del consumo
- ✓ Estrategias de **educación** y persuasión
- ✓ **Intervenciones** breves y tratamiento

Integración en el Primer Nivel de Atención

- a. Un modelo **integral**
- b. Basado en la evidencia
- c. Para **médicos generales**.
- d. Bajo la **supervisión** de profesionales de salud mental.
- e. Con **guías** para la prestación de cuidados, para entrenamiento y supervisión



Las intervenciones en el primer nivel tienen el potencial de reducir entre el 10% y el 30% de la carga actual

Principales Resultados

- La asociación entre los trastornos por uso de sustancias y riesgo suicida persiste después de controlar la comorbilidad psiquiátrica



No se debe solamente a la comorbilidad psiquiátrica

Principales Resultados

- En general, a medida que **pasa el tiempo** desde la primera ideación **disminuye** el riesgo de un intento y el tener un **plan incrementa** el riesgo de un **intento**
- Para aquellos con un plan, a medida que pasa el tiempo desde la ideación es mayor el riesgo de un intento.
- El año siguiente a la ideación es el período de mayor riesgo para reportar un plan o un intento

Principales resultados

- Hay una transición rápida de la ideación a un plan e intento
- Puede ser más efectivo tratar de prevenir el surgimiento de la ideación, más que el tránsito de la ideación a un plan o intento.

Intervenciones Basadas en la evidencia



- Reducir el acceso a los medios
- Reporte responsable de los medios
- **Implementación de políticas de alcohol**
- **Entrenar vigilantes** (*gate keepers*)
- **Identificación temprana y tratamiento**
- **INTEGRAR LOS SERVICIOS**
- **Capacitación de cuidadores de la salud**
- **Seguimiento y apoyo comunitario**



Un sistema que no llega a toda la población y tiene su eje en el hospital psiquiátrico y en el internamiento

Evaluación del Sistema de Salud Mental en la República Mexicana OPS/INPRF (WHO-AIMS)

Mapa 1 Distribución de servicios de internamiento



Resumen

- **2% del gasto en salud** dedicado a la salud mental – Carga de enfermedad **12%**
- **Solo 2%** camas en **hospitales generales**
- Eje hospital psiquiátrico e internamiento, **1.17** pacientes **ambulatorios** por cada paciente **internado (1.17:1)**
- **77%** de los hospitales están en grandes **ciudades** o cerca de ellas
- **67%** de los ingresos son **involuntarios**.

Retos

- Estigma
- Estatus legal – tiende a ocultarse
- Crear conciencia
- Guías de atención
 - Medios de comunicación
 - *Gate keepers*
 - Maestros - directores
 - Personal de salud
 - Legisladores

META



1. Fomentar el **bienestar** mental,
2. **Prevenir** los trastornos mentales,
3. Proporcionar **atención**,
4. Mejorar la **recuperación**,
5. Promover los **derechos humanos** y
6. **Reducir** la mortalidad, morbilidad y discapacidad de las personas con trastornos mentales



Periodo de acción

2013 a 2020





Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

Centro de Información en Salud Mental y Adicciones

cisma@imp.edu.mx

www.inprfm.org.mx

