

Suicidio y consumo de drogas



OEA | CICAD



Dr. José Luis Vázquez Martínez

Suicidio:

acto de quitarse la vida deliberadamente

Autolesión:

actos y/o lesiones autoinfligidas intencionales, de posible intención o resultado fatal

Suicidalidad:

Continuo hasta la consecución del suicidio, pasando por la ideación, la planificación y el intento suicida



OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE

3.4 De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar

3.4.1 Tasa de mortalidad atribuida a las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes o las enfermedades respiratorias crónicas

3.4.2 Tasa de mortalidad por suicidio

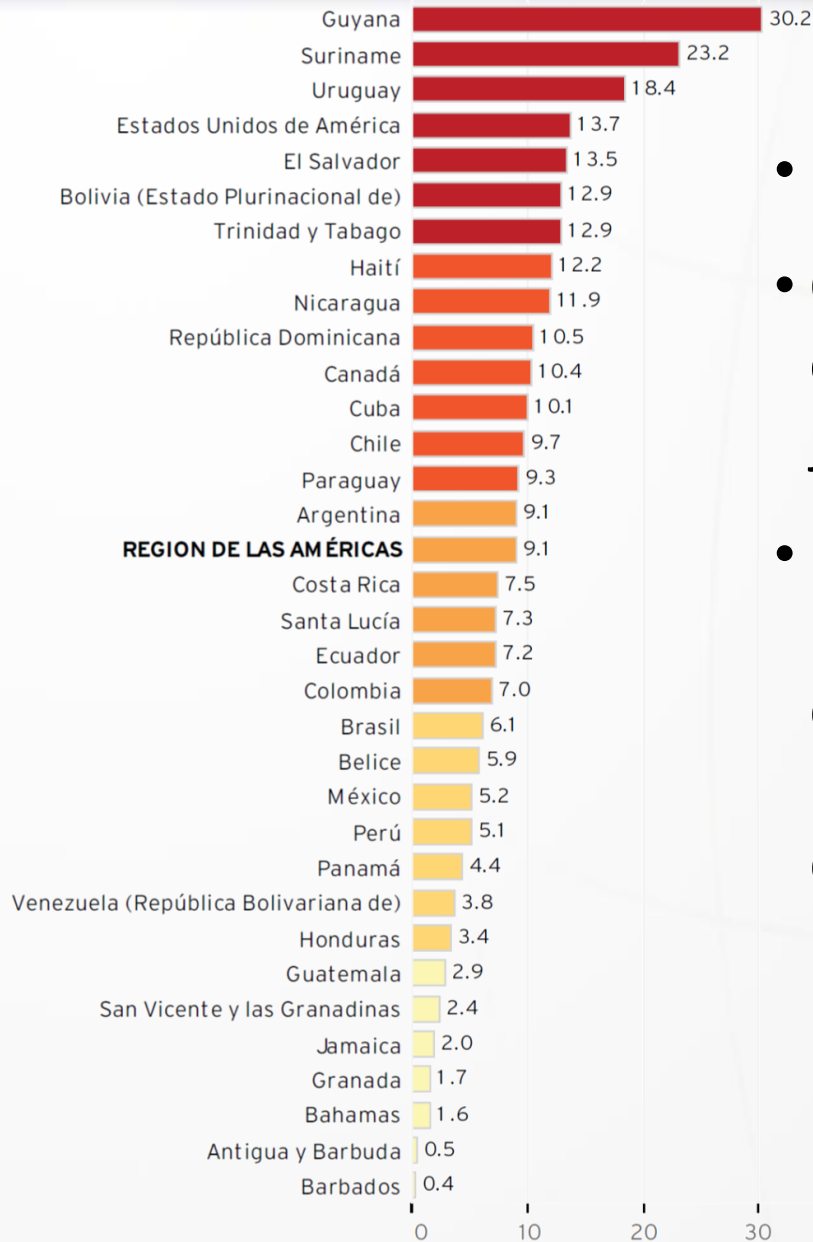
Mortalidad por suicidio en las Américas



OEA | CICAD



Tasas de mortalidad por suicidio, estandarizadas por edad, por 100,000 habitantes, 2016



- Presente en todos los países
- Ocurre a cualquier edad, y es más común en adolescentes y adultos jóvenes
- **Los suicidios pueden prevenirse** mediante intervenciones y apoyo de salud mental oportunos, basados en evidencia y a menudo de bajo costo

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Las ENT de un vistazo: Mortalidad de las enfermedades no transmisibles y prevalencia de sus factores de riesgo en la Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2019.

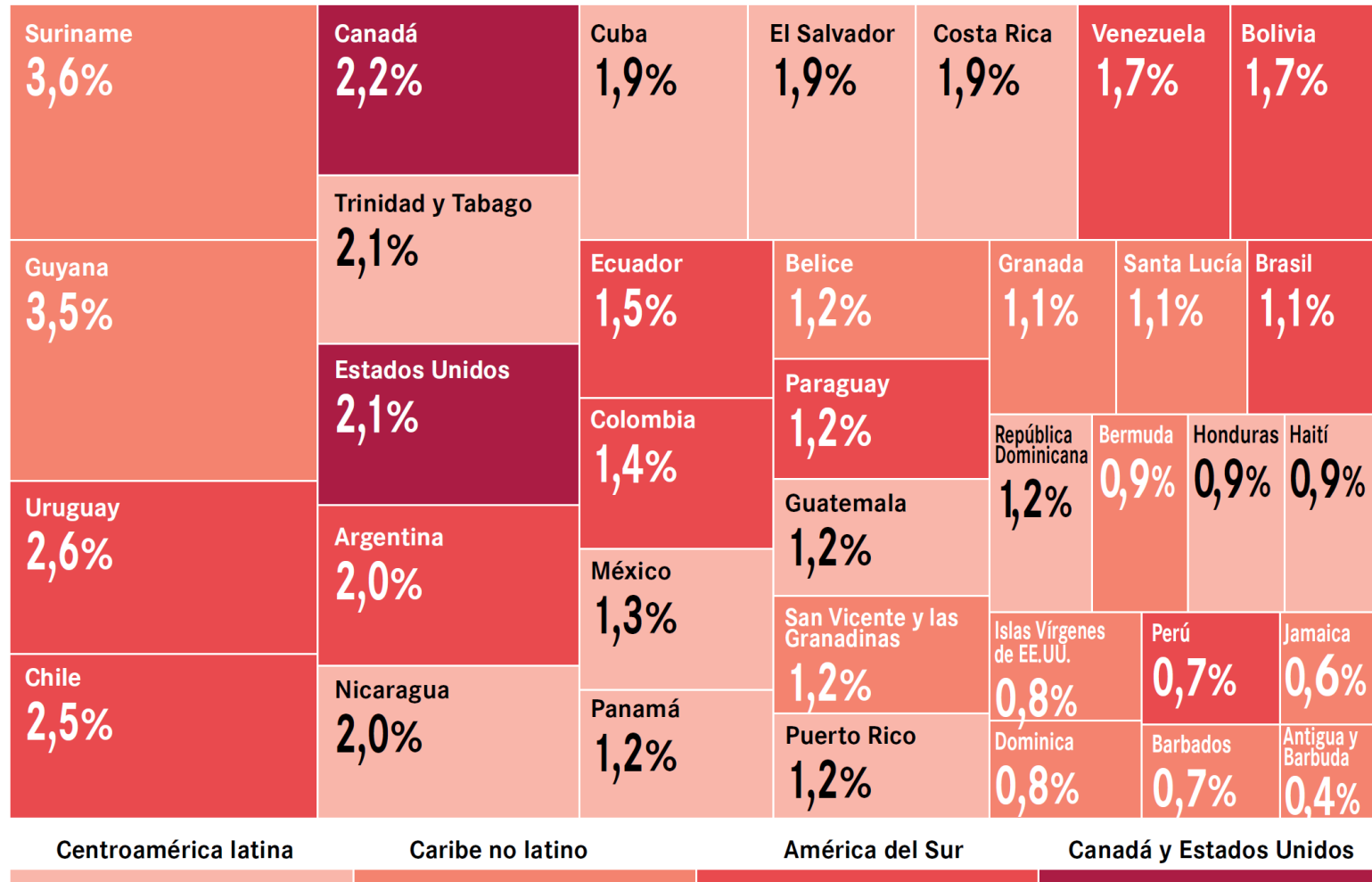
Carga de la enfermedad en las Américas



OEA | CICAD



Figura 12: Mapa de árbol de la carga de suicidio y autoagresión (AVAD por país como porcentaje de la discapacidad total)



Dimensiones del mapa de árbol: el color indica la subregión y el tamaño de cada rectángulo refleja la magnitud de la carga. Los países con cargas similares se agrupan juntos en la misma región del mapa de árbol.



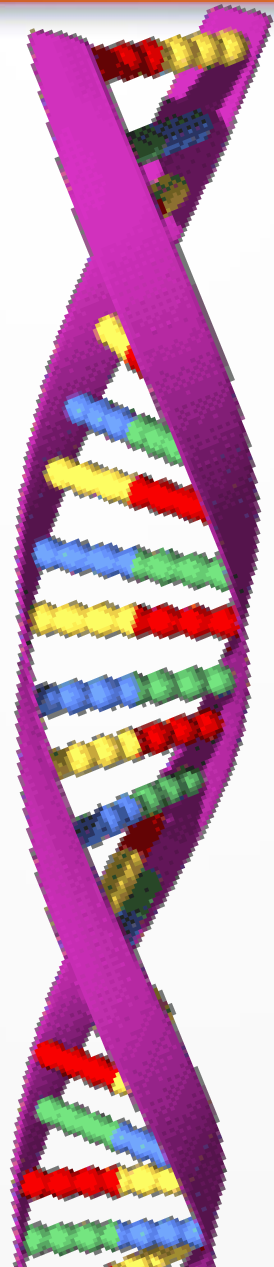
- Morbi – mortalidad asociada
- Impacto de las medidas de control para evitar la infección
- Complicaciones psicosociales y su impacto en ámbitos de la vida de las personas (laboral, social, etc.)

Determinantes sociales



OEA | CICAD





- En población Mexicana se han identificado los genes SCARA5, GHSR, RGS10 y STK33 como biomarcadores de riesgo.

González-Castro, T. B., Martínez-Magaña, J. J., Tovilla-Zárate, C. A., Juárez-Rojop, I. E., Sarmiento, E., Genis-Mendoza, A. D., & Nicolini, H. (2019). Gene-level genome-wide association analysis of suicide attempt, a preliminary study in a psychiatric Mexican population. *Molecular genetics & genomic medicine*, 7(12), e983. <https://doi.org/10.1002/mgg3.983>

- Alelo S y el genotipo SS del polimorfismo 5-HTTLPR, se relacionan con historia de depresión e intento suicida en adolescentes.

Sarmiento-Hernández, E. I., Ulloa-Flores, R. E., Camarena-Medellín, B., Sanabrais-Jiménez, M. A., Aguilar-García, A., & Hernández-Muñoz, S. (2019). Association between 5-HTTLPR polymorphism, suicide attempt and comorbidity in Mexican adolescents with major depressive disorder. *Actas españolas de psiquiatria*, 47(1), 1–6.

Riesgo relativo agregado en personas con diagnósticos de trastornos mentales y por consumo de drogas

Trastorno	Número de estudios	Riesgo Relativo agregado (95% UI)
Depresión	4	19.9 (9.5–41.7)
Ansiedad	7	2.7 (1.7–4.3)
Esquizofrenia	4	12.6 (11.0–14.5)
Trastorno Bipolar	4	5.7 (2.6–12.4)
Anorexia	9	7.6 (2.2–25.6)
Dependencia de alcohol	12	9.8 (9.0–10.7)
Dependencia de opiáceos	21	6.9 (4.5–10.5)
Dependencia estimulantes	4	8.2 (3.9–16.9)
Dependencia anfetaminas	1	4.5(1.1–9.03)
Dependencia cocaína	3	16.9(6.01–47.2)

Asociación de consumo alguna vez en la vida e intento de suicidio (OR=2,30; IC95% 1,74-3,04): 86,256 adolescentes (12 a 15 años) de 21 países

Carvalho AF, Stubbs B, Vancampfort D, Kloiber S, Maes M, Firth J, et al. Cannabis use and suicide attempts among 86,254 adolescents aged 12-15 years from 21 low- and middle-income countries. *Eur Psychiatry*. 2019;56:8-13. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.10.006>

Si hay relación

Revisiones sistemáticas con metaanálisis: consumo (diferentes frecuencias e intensidad), incrementó significativamente riesgo de suicidio

Borges G, Bagge CL, Orozco R. A literature review and meta-analyses of cannabis use and suicidality. *J Affect Disord*. 2016;195:63-74. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.02.007>

Gobbi G, Atkin T, Zytynski T, Wang S, Askari S, Boruff J, et al. Association of cannabis use in adolescence and risk of depression, anxiety, and suicidality in young adulthood: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 2019;76:426-34. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.4500>

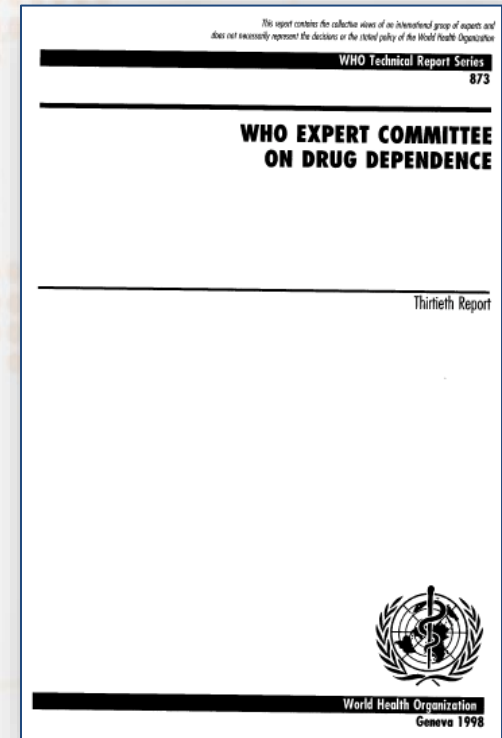
Un estudio no encontró relación de uso de cannabis e ideación suicida, en 972 estudiantes (edad promedio 17 años)

Chabrol H, Melioli T, Goutaudier N. Cannabis use and suicidal ideations in high-school students. *Addict Behav*. 2014;39:1766-8. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.06.008>

No hay relación

Tratamiento

Proceso que comienza cuando los usuarios de sustancias psicoactivas entran en contacto con un proveedor de servicios de salud o de otro servicio comunitario y puede continuar a través de una sucesión de intervenciones concretas hasta que se alcanza el nivel de salud y bienestar más alto posible.



Tratamiento

Nada menos de lo que se espera para el tratamiento y la atención de cualquier otra enfermedad

Se necesitan servicios que tengan en cuenta los trastornos relacionados con el consumo de drogas de forma pragmática, humanitaria y basada en fundamentos científicos, sustituyendo el estigma y la discriminación por el conocimiento, la atención, las oportunidades de recuperación y la reintegración

The image shows the cover of a report titled "Programa conjunto UNODC/OMS sobre el tratamiento y la atención de la drogodependencia". At the top left is the UNODC logo (United Nations Office on Drugs and Crime) and at the top right is the WHO logo (World Health Organization). The title is written in large, bold, orange letters on a white background. Below the title, there is a section titled "La visión" (The vision) with the text: "Un tratamiento eficaz y humano para todas las personas que padecen trastornos relacionados con el consumo de drogas. Nada menos de lo que se esperaría en el caso de cualquier otra enfermedad." At the bottom, there are three small photographs: one showing a group of people, one showing a person being attended to, and one showing two young girls smiling.

UNODC
Oficina de las Naciones Unidas
contra la Droga y el Delito

**Organización
Mundial de la Salud**

**Programa conjunto UNODC/OMS sobre
el tratamiento y la atención
de la drogodependencia**

La visión
Un tratamiento eficaz y humano para todas las personas
que padecen trastornos relacionados con el consumo
de drogas. **Nada menos de lo que se esperaría**
en el caso de cualquier otra enfermedad.

Guía de intervención mhGAP

para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada

Versión 2.0



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas



Mental Health Gap Action Programme

SUI » Panorama breve




EVALUACIÓN

- » Indague si la persona ha intentado un acto médicamente grave de autolesión.
- » Evalúe si existe un riesgo inminente de autolesión/suicidio.
- » Investigue si está presente alguno de los trastornos MNS prioritarios.
- » Determine si hay dolor crónico.
- » Evalúe la gravedad de los síntomas emocionales.



MANEJO

- » **Protocolos de manejo**
 1. Acto médicamente grave de autolesión
 2. Riesgo inminente de autolesión/suicidio
 3. Riesgo de autolesión/suicidio
- »  **Tratamiento general e intervenciones psicosociales**



SEGUIMIENTO



SUI 2 » Manejo

PROTOCOLO

1

Acto médicamente grave de autolesión

- » **En todos los casos:** Coloque a la persona en un entorno seguro y propicio en un establecimiento de salud.
- » ❌ NO deje sola a la persona.
- » Trate médicamente la lesión o la intoxicación. 🏠 Si hay intoxicación aguda con plaguicidas, siga las indicaciones de la sección "Tratamiento de la intoxicación con plaguicidas". (2.1)
- » Si se requiere hospitalización, continúe monitoreando estrechamente a la persona para prevenir el suicidio.
- » Cuide a la persona con autolesión. (2.2)
- » Ofrezca y active el apoyo psicosocial. (2.3) 👤
- » Ofrézcales apoyo a los cuidadores. (2.4)
- » Consulte a un especialista en salud mental, si es factible. 👤
- » Mantenga contacto regular y **seguimiento** periódico. 🔄

PROTOCOLO

2

Riesgo inminente de autolesión/suicidio

- » Elimine los medios de autolesión/suicidio.
- » Cree un entorno seguro y propicio; si es posible, ofrezca un área tranquila y separada para esperar el tratamiento.
- » ❌ NO deje sola a la persona.
- » Supervise y asigne a un miembro del personal o a un familiar para garantizar la seguridad de la persona en todo momento.
- » Atienda el estado mental y la alteración emocional.
- » Proporcione psicoeducación a la persona y a sus cuidadores. (2.5) 👤
- » Ofrezca y active el apoyo psicosocial. (2.3) 👤
- » Ofrézcales apoyo a los cuidadores. (2.4)
- » Consulte a un especialista en salud mental, si es factible. 👤
- » Mantenga contacto regular y **seguimiento** periódico. 🔄

PROTOCOLO

3

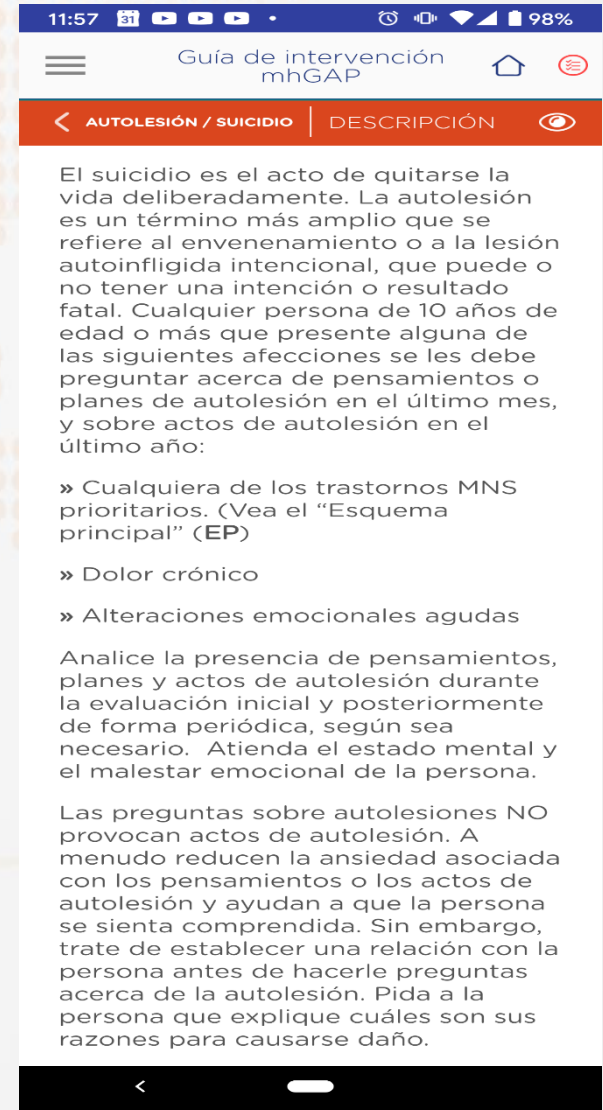
Riesgo de autolesión/suicidio

- » Ofrezca y active el apoyo psicosocial. (2.3) 👤
- » Consulte a un especialista en salud mental, si es factible. 👤
- » Mantenga contacto regular y **seguimiento** periódico. 🔄

mhGAP app para celular



OEA | CICAD



AUTOLESIÓN / SUICIDIO | DESCRIPCIÓN

El suicidio es el acto de quitarse la vida deliberadamente. La autolesión es un término más amplio que se refiere al envenenamiento o a la lesión autoinfligida intencional, que puede o no tener una intención o resultado fatal. Cualquier persona de 10 años de edad o más que presente alguna de las siguientes afecciones se les debe preguntar acerca de pensamientos o planes de autolesión en el último mes, y sobre actos de autolesión en el último año:

- » Cualquiera de los trastornos MNS prioritarios. (Vea el “Esquema principal” (EP))
- » Dolor crónico
- » Alteraciones emocionales agudas

Analice la presencia de pensamientos, planes y actos de autolesión durante la evaluación inicial y posteriormente de forma periódica, según sea necesario. Atienda el estado mental y el malestar emocional de la persona.

Las preguntas sobre autolesiones NO provocan actos de autolesión. A menudo reducen la ansiedad asociada con los pensamientos o los actos de autolesión y ayudan a que la persona se sienta comprendida. Sin embargo, trate de establecer una relación con la persona antes de hacerle preguntas acerca de la autolesión. Pida a la persona que explique cuáles son sus razones para causarse daño.



Curso Virtual

Prevención de la autolesión y el suicidio:

Empoderamiento de los profesionales
de atención primaria de salud



Gracias por su atención