

ASOCIACIÓN PSIQUIÁTRICA DE AMÉRICA LATINA (APAL)

PROGRAMA PRESIDENCIAL “CONDUCTA SUICIDAS EN LATINOAMÉRICA”

PLAN DE TRABAJO 2009 - 2010

El suicidio es un problema de salud pública y es considerado una de las tres primeras causas de muerte entre personas de 15 a 44 años de edad. Durante los últimos 50 años según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las tasas de morbilidad a causa del suicidio han incrementado en un 60%. Cada año se suicidan más de 1 millón de personas. Cada 40 segundos una persona se quita la vida en algún lugar del mundo, Cada 3 segundos una persona intenta quitarse la vida de forma fallida, por cada persona que se quita la vida hay 20 que fallan en el intento; para el año 2020 la OMS estima que el índice de suicidios a nivel global podría crecer en un 50%, es decir que aproximadamente 1,53 millones de personas morirán por esta causa alrededor del mundo siendo las sociedades que viven en el subdesarrollo y la pobreza, el blanco perfecto para el desencadenamiento de este tipo de problemática.

En el año 2004 la OMS estableció el suicidio como la 16 causa de muerte en todo el mundo con un total de 0,8 millones de muertes. Para el Continente Americano se observa una gran variabilidad; las incidencias más altas se encuentran en países como Uruguay, Cuba, Canadá, Estados Unidos y Argentina con incidencias de 17,6 x 100.000, 15,1 x 100.000, 11,8 x 100.000, 10,3 x 100.000 y 10,2 x 100.000 habitantes respectivamente, los países con menor incidencia son Perú y Bolivia con incidencias de 1,9 x 100.000 y 2,3 x 100.000. Países como Colombia, Ecuador, Venezuela, Brasil, Chile y México muestran incidencias intermedias entre 3 y 7 casos por 100.000 habitantes, son cifras de alerta que nos compromete como ciudadanos, como profesionales, como familias, como instituciones educativas, y como Gobiernos, a desarrollar Programas de Intervención y Prevención del Suicidio dentro de las diferentes esferas sociales.

La evaluación del paciente con riesgo suicida es una tarea compleja, constituye a su vez un gran reto para el personal de la salud. El riesgo suicida se define como la probabilidad que tiene un individuo de cometer un acto suicida a futuro, siendo un acto suicida cualquier acción intencionada con posibles consecuencias físicas en la que se pone en riesgo la vida.

Los factores de riesgo para comportamientos suicidas son numerosos y tienden a relacionarse unos con otros. El conocer cuales individuos poseen una predisposición para el suicidio y saber también cuáles de ellos tienen uno o más factores de riesgo para éste, puede ser de gran ayuda en la identificación y manejo de aquellos pacientes que necesitan mayores esfuerzos para la prevención del mismo. Las características individuales, los trastornos mentales, las condiciones médicas y los intentos suicidas previos, se encuentran entre los factores de riesgo de mayor importancia.

La presencia de enfermedad mental es un predictor de suicidio. Alrededor del 90% de las personas que cometen suicidio tienen un trastorno mental. Más del 50% de los pacientes que completan el suicidio están asociados a episodio depresivo mayor, un 25% a trastorno por abuso de sustancias y aproximadamente un 10% se relaciona con trastorno psicóticos como la esquizofrenia. Los trastornos bipolares principalmente en fases depresivas, se encuentran diagnosticados frecuentemente en pacientes suicidas, seguido por fases mixtas y finalmente de menor riesgo las fases de manía. No obstante, el riesgo persiste a lo largo de la vida. Comorbilidades como la ansiedad, el uso de alcohol y de sustancias son comunes en los pacientes con trastornos afectivos y también pueden incrementar el riesgo suicida. El riesgo

suicida en pacientes con esquizofrenia se ha estimado que es 8,5 veces más alto, comparado con el riesgo en la población general. Se ha observado que el suicidio ocurre con más frecuencia durante los primeros años de la enfermedad y el tiempo inmediatamente posterior a una hospitalización. En pacientes con trastorno depresivo mayor, la presencia de algún trastorno de ansiedad incrementa el riesgo de intento o ideación suicida, la evidencia sugiere que estos trastornos incrementan de 6 a 10 veces el riesgo suicida.

Los trastornos de la personalidad también han sido asociados con un incremento en el riesgo suicida. Se ha observado que estos trastornos están presentes en un tercio de los pacientes suicidas, con mayor frecuencia el trastorno límite (borderline), antisocial y esquizoide de la personalidad. Los trastornos de la conducta alimentaria, particularmente la anorexia nerviosa, incrementan el riesgo suicida. El intento suicida es común en estos pacientes en especial en aquellos que presentan conductas impulsivas, agresión o trastornos afectivos. El abuso de sustancias, incluyendo el alcohol puede ser el segundo factor de riesgo psiquiátrico más frecuente para suicidio. Aunque el papel del abuso o dependencia de alcohol en el suicidio ha sido estudiado y reconocido, el abuso de otras sustancias también puede incrementar el riesgo. Los trastornos por uso de sustancias son comunes entre adolescentes y adultos jóvenes que mueren por suicidio.

El intento suicida es el mejor predictor de un eventual caso de suicidio consumado. Este riesgo para cometer un acto suicida prevalece por varios años después de un intento suicida previo. Casi la mitad de los adolescentes repiten el intento suicida durante los siguientes 8 a 10 años posteriores al primer intento y un 17% entre el año siguiente al evento. En otros estudios se ha encontrado que entre 30% y 60% de los suicidios son precedidos por un intento previo.

La historia familiar de suicidio es un reconocido marcador de incremento del riesgo suicida. En estudios de casos y controles, realizados en pacientes adoptados, mostraron que aquellos que cometían suicidio, tendían a tener familiares que también lo habían cometido. Aunque diversos factores biológicos, psicológicos, sociológicos y económicos contribuyen a la compleja etiología de la conducta suicida, existe fuerte evidencia de la importancia genética en esta. Por otra parte, hechos ambientales como eventos personales o familiares pueden ser considerados como factores precipitantes para cometer suicidio, entre los que se incluyen, pérdidas de seres queridos, conflictos de pareja o interpersonales y problemas legales o económicos, entre otros. Una pobre relación entre padres e hijos y el abuso sexual, físico, psicológico o de tipo mixto durante la infancia pueden incrementar el riesgo de conducta suicida a futuro. Así mismo, una relación familiar positiva puede tener una función protectora en el paciente suicida. La orientación sexual también puede estar relacionada con un incremento del riesgo suicida, principalmente en adolescentes y adultos jóvenes.

Hoy por hoy, el suicidio sigue y quizá seguirá siendo uno de los flagelos que más laceran a las sociedades modernas y aunque no existen estadísticas relacionadas con el costo económico que las naciones enfrentan producto de este fenómeno, no es una problemática social inexistente a la que debemos restar importancia en materia pública.

Desde el punto de vista de la Ciencia Económica, costo de oportunidad es la mejor alternativa que se desecha cuando se utiliza un factor de producción o se efectúa una inversión. Si es permisible referirse al costo de oportunidad de una vida, éste es lo que la persona que se suicida podría realizar, conservando su vida en lugar de fallecer.

Sin embargo, hay otros costos que tuvieron que llevarse a cabo hasta el momento en que la persona se priva de la vida, y que se acumularon durante la propia existencia; éstos son toda la manutención calculada en los conceptos de nivel de vida (alimento, salud, vivienda, educación, diversiones). No nos estamos refiriendo a que la vida de una persona tiene precio, pero eso sí, ha habido un costo económico y social en la sociedad en que se desarrolló la persona que se auto eliminó, desde su nacimiento hasta su muerte.

La Asociación Psiquiátrica de América Latina decide conformar este Programa en vista de la enorme incidencia a nivel de nuestro continente de esta problemática y de sus secuelas a nivel individual del paciente, a nivel familiar y a nivel social. La finalidad del programa reside en la utilización apropiada del material que desarrolle durante diversas actividades en el ámbito de la intervención y prevención de las Conductas Suicidas en Latinoamérica a nivel de todo grupo etéreo en estrecha colaboración con el Comité Ejecutivo de la APAL, sus Secretarías Regionales, sus diferentes Comités y especialmente con todos los Programas Presidenciales que se vinculen de alguna manera en la programación que se propone, así como la Sección Científica de Suicidología de la APAL.

La propuesta del Programa incluye promover acciones que permitan mejorar las condiciones de vida y subsistencia para las personas con esta problemática, sus familias y para la comunidad en general.

OBJETIVOS GENERALES:

1. Elaborar un directorio de Expertos en la Problemática Suicida en Latinoamérica
2. Investigar las formas más efectivas de intervención y prevención de las Conductas Suicidas en la población latinoamericana.
3. Fomentar y promover actividades de educación continua y capacitación de los profesionales de Salud Mental en Latinoamérica acerca de la problemática del suicidio.
4. Promover la publicación de material científico para los profesionales de la Salud Mental y para el uso de la Comunidad en general.
5. Organizar jornadas y eventos científicos sobre la problemática de las conductas suicidas y participar activamente en la medida de las posibilidades en las actividades científicas de Latinoamérica en el ámbito de la Salud Mental.
6. Promover el intercambio de conocimientos, opiniones y experiencias en este ámbito entre los expertos de la región.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Levantar una base de datos con los nombres y direcciones de correo electrónico de cada uno de los Expertos en suicidio de los 21 países miembros de la Asociación Psiquiátrica de América Latina (APAL) para lo cual se solicitará a las Directivas de las respectivas Sociedades Miembros los datos de los psiquiatras que se encuentran trabajando en la intervención, prevención e investigación de la temática de suicidio.

2. Buscar financiamiento y desarrollar una investigación sobre “Utilidad de la Guía para el manejo ambulatorio de riesgo suicida (proyecto MARS) en población adulta latinoamericana” en tres fases: la primera en 5 países pilotos de Latinoamérica para validar la Guía para el manejo ambulatorio , en la segunda fase se ampliará la investigación a los países restantes miembros de la APAL, para finalmente en la tercera fase validar dicho instrumento de intervención oficialmente a través de la Organización Panamericana de la Salud como una forma de Intervención a aplicar en conductas suicidas. Esto se desarrollará en colaboración con el Comité de Investigación de la APAL
3. Desarrollar Cursos on-line, Conferencias presenciales con aval académico, así como foros de intercambio entre expertos en el tema suicidio y los profesionales que trabajan en Salud Mental para promover una mejor y mayor capacitación de los interesados en trabajar con esta problemática, para ello se trabajará en estrecha colaboración con los el Comité de Actividades Académicas y Científicas de la APAL, los Secretarios Regionales y el Responsable de los Foros a través de la página web de la APAL. Para ello se propone:
 - Curso on-line de 6 meses de duración con aval académico de la Universidad Andina Simón Bolívar de Quito - Ecuador con calidad de diplomado sobre la temática suicida, en colaboración con el programa propuesto por la Secretaría Regional Bolivariana APAL, para lo cual se pedirá el concurso de los Expertos en Suicidio tanto para el diseño de la Malla Curricular como para la Docencia del mismo;
 - Conferencias de expertos organizadas por los Expertos en cada país y las Sociedades científicas de cada país miembro de APAL sobre la temática suicida con aval académico para su valor curricular, actividades que deben ser informadas a la Dirección del Programa Presidencial;
 - Foros abiertos a trabajadores de Salud Mental y a la Comunidad en General sobre la temática específica de suicidio, colaborando activamente con el responsable de los foros en la página web de la APAL.
4. Publicar conjuntamente con la Secretaría Regional Bolivariana de la APAL un libro sobre Conductas Suicidas, su prevención y sus implicaciones cuyos capítulos serán redactados por varios expertos en el tema dentro de América Latina.
5. Promover la publicación de material de información para la psicoeducación comunitaria acerca de esta problemática buscando el respectivo financiamiento para el efecto.
6. Co-Organizar, difundir y llevar a cabo el Congreso Internacional de Suicidio en Pasto – Colombia del 26 al 29 de Agosto del 2009.
7. Participar activamente con presentaciones académicas y científicas sobre el tema suicidio en los diferentes eventos de las Sociedades Científicas Miembros de APAL:
 - Simposium en el Congreso Regional del Cono Sur en Mar del Plata – Argentina en Abril 2009;

- Simposium en el Congreso de la Asociación Brasileira de Psiquiatría en Sao Paulo - Brasil en Noviembre del 2009;
 - Simposium y Foro abierto a la Comunidad en el Congreso Internacional APAL en Guayaquil – Ecuador en Noviembre del 2009;
 - Simposium en el Congreso Regional Bolivariano en Cuenca – Ecuador en Mayo 2010;
 - Simposium en el Congreso APAL Puerto Vallarta – México en Octubre del 2010
8. Participar en actividades científicas y académicas organizadas en Iberoamérica, más allá de las instancias de los eventos APAL, para promover las actividades de este Programa Presidencial.
9. Elaborar con el aporte de los diferentes expertos en suicidio en Latinoamérica un Documento que sirva para su revisión y consenso en una reunión de Expertos en una fecha a determinar próximamente de acuerdo al financiamiento que se logre conseguir para dicha reunión.

CRONOGRAMA

- **Abril 2009:**
 - ✓ Presentación de la propuesta del Programa Presidencial a consideración del Comité Ejecutivo de la APAL
 - ✓ Búsqueda de financiamiento para la primera fase del proyecto de investigación “Utilidad de la Guía para el manejo ambulatorio de riesgo suicida (proyecto MARS) en población adulta latinoamericana” a través de la Organización Panamericana de la Salud y determinación de fecha de arranque de dicha investigación.
 - ✓ Simposium en el marco del Regional APAL del Cono Sur en Mar del Plata – Argentina.
- **Mayo 2009:**
 - ✓ Entrega del borrador del libro sobre Conductas Suicidas programado conjuntamente con la Secretaría Regional Bolivariana APAL para su revisión, edición y publicación.
 - ✓ Entrega del Primer Directorio de Expertos en suicidio en Latinoamérica
 - ✓ Inicio de las actividades en los Foros on-line a través de la página Web: www.apalweb.org

- **Junio 2009:**

- ✓ Inicio de las charlas de Educación Continua Presencial en los diferentes países de Latinoamérica organizadas por los expertos de cada país conjuntamente con las Directivas de las Sociedades Científicas

- **Julio – Agosto 2009 :**

- ✓ Diseño de la Malla Curricular del Curso on-line sobre conductas suicidas
- ✓ Congreso Internacional de Suicidio en Pasto – Colombia del 26 al 29 de Agosto

- **Septiembre 2009:**

- ✓ Búsqueda de financiamiento para el material a publicar para la psicoeducación comunitaria sobre la problemática suicida a distribuirse en todos los países miembros de APAL

- **Octubre 2009:**

- ✓ Asesoramiento al Plan Piloto de Psicoeducación Comunitaria que inicia en dicho mes en Ecuador, organizado la Secretaría Regional Bolivariana con el financiamiento del Ministerio de Educación del Ecuador, en todo lo que concierna a la temática de conductas suicidas
- ✓ Participación en Simposium dentro del Congreso dentro del XXV World Congress on Suicide Prevention (IASP) en Montevideo – Uruguay del 27 al 31 de Octubre del 2009

- **Noviembre 2009:**

- ✓ Participación en Simposium Internacional en el Congreso de la asociación Brasileira de Psiquiatría en Sau Paulo del 04 al 07 de Noviembre del 2009
- ✓ Co-organización y Participación en Simposium Internacional y en Foro Abierto a la Comunidad en el Congreso Internacional APAL en Guayaquil del 25 al 28 de Noviembre del 2009
- ✓ Lanzamiento del libro sobre Conductas Suicidas en el marco del Congreso Internacional APAL en Guayaquil
- ✓ Revisión del Cronograma de actividades a desarrollar en el 2010 y de las participaciones en eventos y colaboraciones en publicaciones científicas a nivel de Iberoamérica

- **Enero 2010:**
 - ✓ Curso on-line de 6 meses de duración sobre conductas suicidas (Curso con aval académico y carácter de diplomado)

- **Mayo 2010:**
 - ✓ Co-Organización de Simposium, Taller y Foro abierto a la Comunidad en el Marco del Congreso Regional Bolivariano APAL en Cuenca – Ecuador, 21 al 24 de mayo del 2010

- **Junio 2010:**
 - ✓ Finalización del Curso on-line sobre conductas suicidas y entrega de la respectiva acreditación a los participantes

- **Octubre 2010:**
 - ✓ Participación en Simposium y Taller en el marco del Congreso APAL 2010 en Puerto Vallarta México
 - ✓ Entrega del Informe de actividades del bienio

EQUIPO DE TRABAJO

Dra. Emma Saad

Dr. Germán Rueda

Dr. Cástulo Cisneros

Dr. Christian Muñoz

Médicos Psiquiatras Coordinadores en cada país que pertenecen a APAL y miembros de las Asociaciones Nacionales de Psiquiatría de Latinoamérica quienes han manifestado interés por participar del Programa Presidencial

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Organizaciones Gubernamentales

Organizaciones No Gubernamentales

Empresa Privada

Empresa Farmacéutica

Aranceles de talleres y cursos presenciales y on-line

DR. JORGE FORERO VARGAS

COORDINADOR PROGRAMA PRESIDENCIAL APAL

“CONDUCTAS SUICIDAS EN LATINOAMÉRICA”