



INTERPSIQUIS 2022

XXIII CONGRESO VIRTUAL INTERNACIONAL
DE PSIQUIATRÍA, PSICOLOGÍA Y SALUD MENTAL

PROGRAMA DE ALTA RESOLUCIÓN PARA EL MANEJO DE LA CONDUCTA SUICIDA Y PREVENCIÓN DEL SUICIDIO CARS

Ana Isabel De Santiago Díaz

santiagoais3490@yahoo.com

suicidio, conducta suicida, abordaje interdisciplinar

Suicide, Suicidal Behaviour, interdisciplinary approach

RESUMEN

Alrededor de un millón de personas mueren en el mundo anualmente por suicidio, según estadísticas facilitadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS)(1). Entre 2000 y 2020, se han suicidado en España 73.390 personas, 646 de ellas en Cantabria, según datos del INE(2). Desde 1-marzo-2016 existe el Programa de Alta Resolución para el Manejo de la Conducta Suicida y Prevención del Suicidio (CARS)(3), un programa asistencial de prevención indicada, orientado a la disminución de la morbimortalidad en las personas que han presentado tentativas y/o ideas de suicidio, mayores de 18 años y pertenecientes al área sanitaria 1 de Cantabria (262.593 adultos).

Proporciona asistencia ambulatoria rápida (1ª cita en 24-72 horas), intensiva, integral e integrada en la red de salud mental, con un modelo de abordaje por fases y necesidad de cuidados: centrada en los primeros momentos de mayor vulnerabilidad en la contención y estabilización clínica, para pasar posteriormente a la fase de terapia grupal, donde el encuadre potencia la autonomía y recuperación funcional.

PROGRAMA DE ALTA RESOLUCIÓN PARA EL MANEJO DE LA CONDUCTA SUICIDA Y PREVENCIÓN DEL SUICIDIO CARS

El equipo multidisciplinar de CARS está compuesto por profesionales del Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (psiquiatras, psicóloga clínica, enfermero psiquiátrico y terapeuta ocupacional),

Entre 1-marzo-2016 y 31-diciembre-2021 fueron atendidas 550 personas en el Programa. El 60% mujeres, con 43,20 de edad media (sin diferencias según género). En el 62% de los casos se trató de tentativas de suicidio e ideación autolítica en el 38% restante, un 5% más frecuentes las tentativas en las mujeres sin que la diferencia resulte estadísticamente significativa.

Referencias.

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020 [Internet]. 2013. 54 p. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029_spa.pdf
2. Instituto Nacional de Estadística (INE). Estadística de defunciones según la causa de muerte. www.ine.es.
3. De Santiago Díaz AI, Gaité Pindado L, Artal Simón J. Programa de Alta Resolución para el Manejo de la Conducta Suicida y Prevención del Suicidio (CARS). Plan Funcional. Ed. Luzán, editor. Madrid; 2022. (*en prensa*)

ABSTRACT

According to statistics provided by the World Health Organisation (WHO)(1), around one million people worldwide die by suicide every year. Between 2000 and 2020, 73,390 people committed suicide in Spain, 646 of them in Cantabria, according to data from the INE(2). Since 1 March 2016 there has been a High Resolution Programme for the Management of Suicidal Behaviour and Suicide Prevention (CARS)(3), an indicated prevention care programme aimed

PROGRAMA DE ALTA RESOLUCIÓN PARA EL MANEJO DE LA CONDUCTA SUICIDA Y PREVENCIÓN DEL SUICIDIO CARS

to reduce morbidity and mortality in people who have attempted and/or thought of suicide, over 18 years of age and belonging to health area 1 of Cantabria (262,593 adults).

It provides rapid outpatient care (1st appointment in 24-72 hours), intensive, comprehensive, and integrated in the mental health network, with a model of approach by phases and need for care: focused in the first moments of greater vulnerability on containment and clinical stabilisation, and then moving on to the group therapy phase, where the setting promotes autonomy and functional recovery.

The CARS multidisciplinary team is made up of professionals from the Psychiatry Service of the Marqués de Valdecilla University Hospital (psychiatrists, clinical psychologist, psychiatric nurse, and occupational therapist).

Between 1-March-2016 and 31-December-2021, 550 people were attended on the Programme. Sixty per cent were women, with an average age of 43.20 (no differences according to gender). Suicide attempts were made in 62% of the cases and suicidal ideation in the remaining 38%, with 5% more frequent attempts in women, although the difference is not statistically significant.

References.

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020 [Internet]. 2013. 54 p. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029_spa.pdf
2. Instituto Nacional de Estadística (INE). Estadística de defunciones según la causa de muerte. www.ine.es.

PROGRAMA DE ALTA RESOLUCIÓN PARA EL MANEJO DE LA CONDUCTA SUICIDA Y PREVENCIÓN DEL SUICIDIO CARS

3. De Santiago Díaz AI, Gaité Pindado L, Artal Simón J. Programa de Alta Resolución para el Manejo de la Conducta Suicida y Prevención del Suicidio (CARS). Plan Funcional. Ed. Luzán, editor. Madrid; 2022. (*en prensa*)

En esta ponencia se realiza una descripción del Programa CARS, tras una pequeña introducción epidemiológica del fenómeno suicida, como encuadre para la presentación de las siguientes ponencias del simposio en las que se abordan los aspectos prácticos de la intervención de los distintos profesionales del equipo interdisciplinar del programa.

INTRODUCCIÓN

El suicidio constituye la principal emergencia en el campo de la Psiquiatría y un creciente problema de salud pública, resultado de la combinación de su alta morbimortalidad con la ausencia de medidas estratégicas de prevención adecuadas en la mayor parte de países, incluido España(1). Alrededor de un millón de personas mueren en el mundo anualmente por suicidio, según estadísticas facilitadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS)(2). En nuestro país el número de muertes por suicidio alcanzó oficialmente los 3941 casos en 2020 (Instituto Nacional de Estadística, INE), siendo la cifra más alta lo que va de siglo(3), lo que supone una tasa de 8,32 muertes por suicidio por cada 100.000 habitantes, lo que nos sitúa muy por debajo de la media mundial, en torno a los 11,4 casos por cada 100.000 habitantes(4). No por ello deja de constituir un problema de salud pública de primer orden, siendo en la actualidad una de las principales causas de años potenciales de vida perdidos, así como de fallecimiento en poblaciones jóvenes, superando en nuestro país, la suma de muertes por accidente de tráfico, homicidio, accidente laboral y violencia de género. Según los datos anuales del INE, en este siglo, entre el 2000 y el 2020, han muerto por suicidio en España 73.390 personas, de las que 646 corresponden a Cantabria.

PROGRAMA DE ALTA RESOLUCIÓN PARA EL MANEJO DE LA CONDUCTA SUICIDA Y PREVENCIÓN DEL SUICIDIO CARS

Las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud(4) en la prevención, detección precoz y abordaje de la conducta suicida vienen recogidas tanto en la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud(5), como en el Plan de Salud Mental de Cantabria 2015-2019(6). En este marco, el Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (HUMV) inició en 2015 actuaciones dirigidas al diseño, puesta en marcha y desarrollo de un programa para la prevención del suicidio. Como resultado de estas actuaciones, desde el 1 de marzo de 2016 existe en este hospital una Consulta de Alta Resolución para el Manejo de la Conducta Suicida y Prevención del Suicidio (CARS)(7), que resultó Finalista en los Premios BIC 2017 en la categoría de Mejor Programa de Coordinación Asistencial(8) y Ganador del Primer Premio en la VII Edición de los Premios Afectivo-Efectivos(9).

SITUACIÓN DE PARTIDA EN CANTABRIA

Con el fin de hacer una estimación de la prevalencia de conducta suicida en nuestro medio como paso previo al diseño del programa, se llevó a cabo un Estudio Piloto en 2015. Se implementó la recogida sistemática de los datos sociodemográficos, clínicos y asistenciales de las personas que fueron atendidas en el Servicio de Urgencias del HUMV con Ideación Autolítica y/o Tentativa Autolítica durante un periodo de 4 meses (1 marzo-30 junio).

Los resultados de este estudio revelaron información bastante exacta acerca del número de personas que consultan por conducta suicida en la región, ya que este hospital es el único con atención psiquiátrica urgente presencial las 24 horas del día, los 365 días del año. Se pudo constatar que la conducta suicida atendida en el servicio de urgencias del HUMV era un fenómeno frecuente (media de 1-2 personas diarias; 59% tentativas y 41% ideas de suicidio), que requiere ingreso hospitalario en más de la cuarta parte de los casos para controlar el riesgo.

PROGRAMA DE ALTA RESOLUCIÓN PARA EL MANEJO DE LA CONDUCTA SUICIDA Y PREVENCIÓN DEL SUICIDIO CARS

El seguimiento realizado, durante el año siguiente, a las 143 personas atendidas en esos 4 meses proporcionó información complementaria muy relevante acerca de la interrelación de la conducta suicida con la frecuentación en el servicio de urgencias: se produjo recurrencia de ideas y/o tentativas de suicidio en el 33% de los casos, requiriendo ingreso también en la cuarta parte de ellos y 2 muertes por suicidio (1,4%); además se objetivó una alta tasa de consultas urgentes (70%) en los 12 meses siguientes al episodio índice, tanto por recurrencia de conductas suicidas, como por otros motivos psiquiátricos y médicos, con un promedio de 22 consultas urgentes mensuales, lo que supone 3,4 consultas por persona al mes(10,11).

De estos resultados podemos concluir que el abordaje de la conducta suicida con el objetivo de disminuir su morbimortalidad implica, no sólo la atención en crisis, sino también la implementación de programas terapéuticos integrales que incluyan, además del diagnóstico rápido y el tratamiento de la patología psiquiátrica subyacente, dotar a la persona de herramientas de afrontamiento y autorregulación emocional dirigidas a conseguir un manejo saludable del estrés (emocional, físico y social), como alternativa a la medicalización y psiquiatrización de la vida cotidiana. Y con esta filosofía se puso en marcha el Programa CARS el 1 de marzo de 2016, que continúa su actividad desde entonces sin interrumpir la asistencia presencial en ningún momento, ni siquiera durante el confinamiento por la pandemia Covid-19.

PROGRAMA CARS

Se trata de un programa asistencial de prevención indicada, orientado a la disminución de la morbimortalidad en las personas que han presentado tentativas y/o ideas de suicidio. Se proporciona una asistencia ambulatoria rápida, intensiva, integral e integrada en la red de salud mental, que incluye la monitorización de la recurrencia de conducta suicida durante los 12 meses siguientes, en coordinación con la unidad de salud mental de referencia.

PROGRAMA DE ALTA RESOLUCIÓN PARA EL MANEJO DE LA CONDUCTA SUICIDA Y PREVENCIÓN DEL SUICIDIO CARS

El programa CARS utiliza un modelo de abordaje por fases y necesidad de cuidados: rápido, intensivo y personalizado, pero limitado en el tiempo para evitar la cronificación y dependencia de los profesionales. En los primeros momentos de mayor vulnerabilidad, se centra en la contención y estabilización clínica, para pasar posteriormente a la fase de terapia grupal, donde el encuadre potencia la autonomía y recuperación de las riendas de su vida.

El programa está completamente estructurado, lo que favorece su replicación. Todos los procesos que lo componen están definidos y estandarizados: entrada, acogida, evaluación, tratamiento individual, intervención grupal, alta, coordinación con otros dispositivos y monitorización durante el año posterior al episodio índice que motivó la atención. Es un programa centrado en la persona, de modo que la flexibilidad es un elemento presente en todos los procesos terapéuticos. Incorpora la investigación clínica, con una línea específica en el Instituto de Investigación Valdecilla (IDIVAL) y la docencia, con la formación de los Médicos Residentes en psiquiatría del HUMV en su último año de residencia.

Objetivos: El Programa CARS persigue como objetivo principal la prevención del suicidio y de la recurrencia de las tentativas. Tiene también una serie de objetivos secundarios, tanto en el plano asistencial y de gestión clínica como en el investigador y docente, que se resumen en la tabla 1.

Población Diana: Todas las personas dadas de alta del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla a su domicilio tras ser atendidas por Conducta Suicida (Ideación y/o Tentativa Autolítica), mayores de 18 años y pertenecientes al área sanitaria I-Santander (262.593 adultos). Los niños y adolescentes son remitidos a la Consulta de Alta Resolución Infanto-juvenil y el resto de las personas de otras áreas sanitarias a sus Unidades de Salud Mental de referencia.

PROGRAMA DE ALTA RESOLUCIÓN PARA EL MANEJO DE LA CONDUCTA SUICIDA Y PREVENCIÓN DEL SUICIDIO CARS

Recursos: El equipo multidisciplinar de CARS está compuesto por profesionales del Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (psiquiatras, psicóloga clínica, enfermero psiquiátrico y terapeuta ocupacional), que comparten el tiempo dedicado a este programa (un total de 56 horas semanales) con la asistencia en otros dispositivos y programas del servicio. El equipo trabaja de forma interdisciplinar, lo que incrementa las sinergias y la versatilidad en la atención.

Procesos: En la figura 1 se esquematiza el mapa de procesos, que comienza con la atención inmediata e intensiva de la conducta suicida durante el periodo crítico, continúa con la garantía de la continuidad de cuidados durante el tiempo suficiente y finaliza con la coordinación con los dispositivos asistenciales que atenderán a los pacientes tras el alta del programa. Se garantiza una primera cita en 24-72 horas (que incluye el fin de semana) tras el alta del servicio de urgencias y las sucesivas que requiera el paciente, que pueden ser diarias durante el tiempo que lo precise. El tratamiento incluye además de la asistencia individualizada, un módulo de intervención grupal, específicamente diseñado para el programa, cuya descripción será objeto de otra de las ponencias de este simposio.

Sujetos: Entre el 1-marzo-2016 y el 31-diciembre-2021 han sido atendidas 550 personas en el Programa CARS. Lo que supone una media de más de 92 personas al año, y unas 2 personas semanalmente, siendo mujeres el 60% del total y con una edad media en torno a los 43 años, sin que apreciarse diferencias en función del género (figura 2). En torno al 60% de los casos atendidos carecían de antecedentes de tentativas autolíticas previas, siendo más frecuente su existencia en mujeres en comparación con los varones (figura 2). En el 62% de los casos se trató de tentativas de suicidio e ideación autolítica en el 38% restante, siendo más frecuentes las tentativas en las mujeres (64% vs 59%), aunque estas diferencias no resultan estadísticamente significativas (figura 3).

PROGRAMA DE ALTA RESOLUCIÓN PARA EL MANEJO DE LA CONDUCTA SUICIDA Y PREVENCIÓN DEL SUICIDIO CARS

Durante el 2020, coincidiendo con la pandemia covid-19, el número de pacientes remitidos al programa disminuyó notablemente con respecto a 2019 siendo atendidas 63 personas, frente a las 118 de 2019. Es reseñable el hecho de que siempre se ha mantenido el formato de asistencia presencial en el programa CARS durante la pandemia. En 2021 ha vuelto a aumentar el número de pacientes atendidos (figura 4).

Tabla 1. Objetivos del Programa de manejo de la conducta suicida y prevención del suicidio (CARS)

Asistencia	<p>Disminuir de la necesidad de ingreso hospitalario para el manejo de la conducta suicida (al menos en un 5%)</p> <p>Disminuir la recurrencia de las consultas por conducta suicida en el servicio de urgencias (al menos en un 10%)</p> <p>Minimizar el tiempo de la intervención sanitaria en situaciones de crisis</p> <p>Disponer de información útil e inmediata en la Historia Clínica Electrónica acerca de la conducta suicida monitorizada, disponible para los profesionales sanitarios implicados en el proceso asistencial del paciente</p>
Gestión clínica	<p>Disminuir la desigualdad por diferencias en la demora en la asistencia sanitaria en los pacientes del Área I, dependiente del HUMV, con una cita rápida (24-72 horas) para todos ellos</p> <p>Optimizar la gestión una cita rápida en su Unidad de Salud Mental correspondiente a todos los pacientes de otras áreas sanitarias de Cantabria que acuden al servicio de urgencias HUMV por conducta suicida</p> <p>Facilitar la coordinación entre los distintos dispositivos asistenciales involucrados en la atención a las personas con conducta suicida, para garantizar la continuidad de cuidados</p>

PROGRAMA DE ALTA RESOLUCIÓN PARA EL MANEJO DE LA CONDUCTA SUICIDA Y PREVENCIÓN DEL SUICIDIO CARS

Investigación	<p>Identificar características sociodemográficas de las personas que consultan por conducta suicida</p> <p>Identificar características asistenciales de las personas que consultan por conducta suicida</p> <p>Identificar factores de riesgo y de protección de la conducta suicida</p>
Docencia	<p>Formar a los médicos especialistas en formación en la evaluación y manejo de la conducta suicida</p> <p>Formación continuada de los profesionales de salud mental en la evaluación y el manejo de la conducta suicida.</p>

Figura 1. Mapa de procesos del Programa de Alta Resolución para el Manejo de la Conducta Suicida y Prevención del Suicidio (CARS), del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla



(Santander, Cantabria).

PROGRAMA DE ALTA RESOLUCIÓN PARA EL MANEJO DE LA CONDUCTA SUICIDA Y PREVENCIÓN DEL SUICIDIO CARS

Figura 2. Descripción demográfica de los pacientes atendidos en el Programa CARS por Conducta Suicida entre 1-marzo 2016 y 31-diciembre 2021 (N: 550)

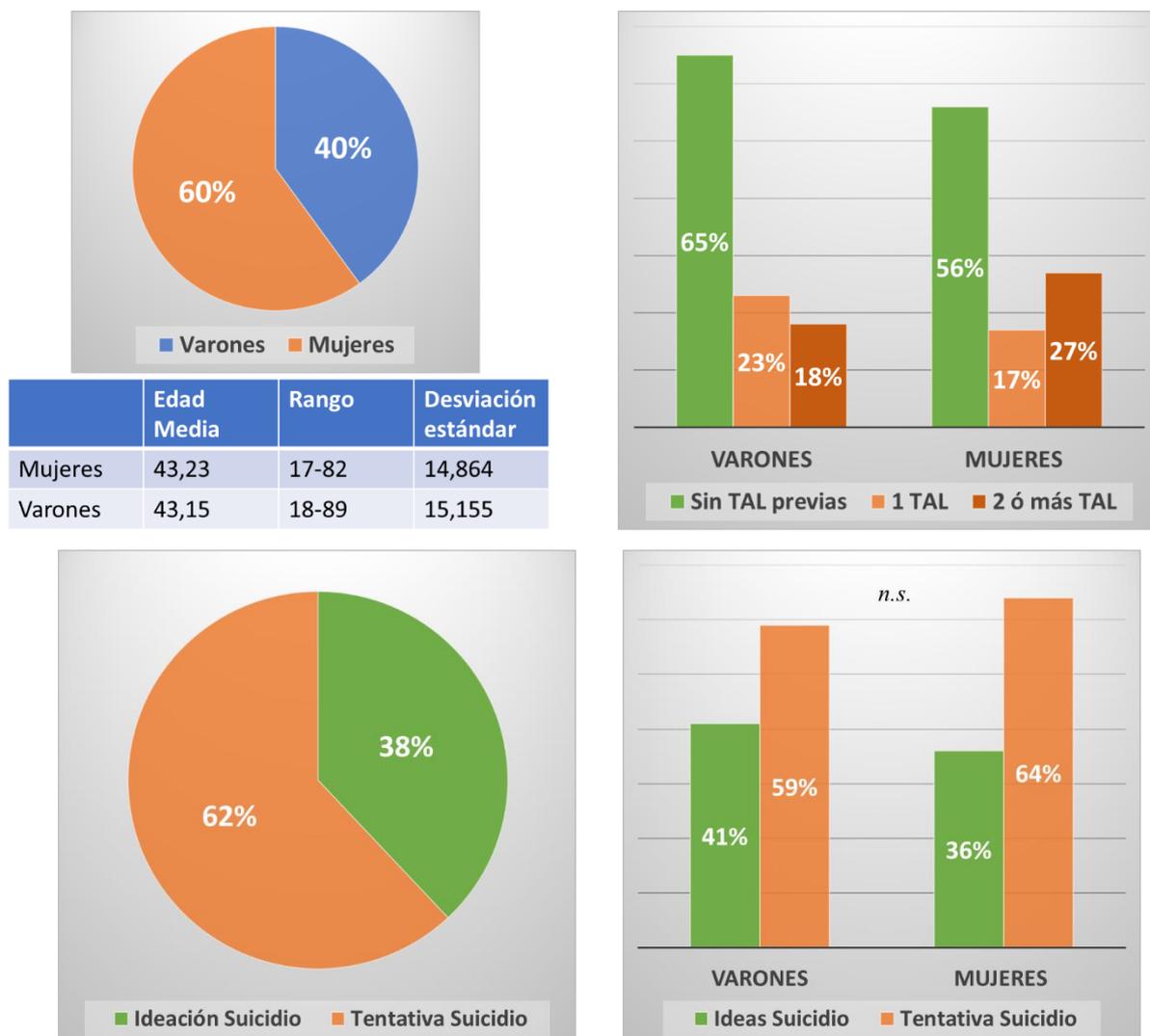
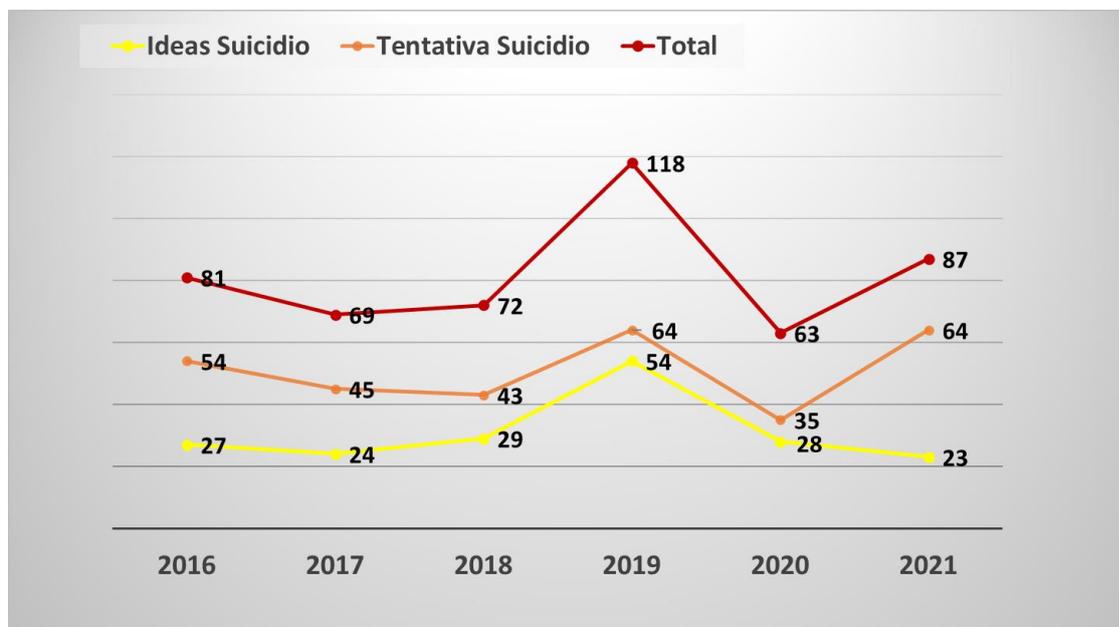


Figura 3. Tipo de conducta suicida presentada en el episodio índice por los pacientes atendidos en el Programa CARS (Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander) entre 1-marzo 2016 y 31-diciembre 2021 (N: 550).

PROGRAMA DE ALTA RESOLUCIÓN PARA EL MANEJO DE LA CONDUCTA SUICIDA Y PREVENCIÓN DEL SUICIDIO CARS

Figura 4. Variaciones a lo largo del periodo 2016-2021 del tipo de conducta suicida presentada en el episodio índice por los pacientes atendidos en el Programa CARS (Hospital Universitario



Marqués de Valdecilla, Santander) entre 1-marzo 2016 y 31-diciembre 2021 (N: 550)

Puntos clave: La principal fortaleza del programa CARS radica en su orientación a la prevención del suicidio y la recurrencia de conductas suicidas, mediante la atención inmediata e intensiva en el momento de crisis y mayor riesgo. En definitiva, contribuye a disminuir la morbimortalidad de la población general, así como la necesidad de ingresos psiquiátricos en el hospital.

PROGRAMA DE ALTA RESOLUCIÓN PARA EL MANEJO DE LA CONDUCTA SUICIDA Y PREVENCIÓN DEL SUICIDIO CARS

BIBLIOGRAFÍA

1. Bolton JM, Gunnell D, Turecki G. Suicide risk assessment and intervention in people with mental illness. *BMJ*. 2015;351:h4978.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020 [Internet]. 2013. 54 p. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029_spa.pdf
3. Instituto Nacional de Estadística (INE). Estadística de defunciones según la causa de muerte 2020. www.ine.es. 2021.
4. World Health Organization (WHO). Preventing suicide. A global imperative. 2014. 89 p.
5. Ministerio de Sanidad y Política Social. Evaluación (y actualización) de la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. Madrid; 2015.
6. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Plan de Salud Mental de Cantabria 2015-2019 [Internet]. Santander: Gobierno de Cantabria; 2015. 210 p. Available from: <http://www.saludcantabria.es/uploads/pdf/consejeria/PlandeSaludMentalbaja.pdf>
7. De Santiago Díaz AI, Gaité Pindado L, Artal Simón J. Programa de Alta Resolución para el Manejo de la Conducta Suicida y Prevención del Suicidio (CARS). Plan Funcional. Ed. Luzán, editor. Madrid; 2022. (*en prensa*)
8. Premios Best in Class (BIC). Guía BiC. Group wecare-u. healthcare communications, editor. Madrid; 2017. 448 p.
9. FORO PREMIOS AFECTIVO-EFECTIVO VI Edición, 2020 [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 8]. Available from: <https://foropremiosafectivoefectivo.com/ediciones/2020/premiados#menu-editions>
10. Suárez-Pinilla P, Pérez-Herrera M, Suárez-Pinilla M, Medina-Blanco R, López-García E, Artal-Simón JÁ, et al. Recurrence of suicidal thoughts and behaviors during one year of follow-up: An exploratory study. *Psychiatry Res*. 2020;112988.

PROGRAMA DE ALTA RESOLUCIÓN PARA EL MANEJO DE LA CONDUCTA SUICIDA Y PREVENCIÓN DEL SUICIDIO CARS

11. De Santiago-Díaz AI, Pérez-Herrera M, Medina-Blanco R, Díaz-de Santiago I, López-García E, Artal-Simón J. Suicidal behaviour: emergency department attendance for suicidal recurrence and other psychiatric or medical reasons in the 6 months following the index episode. *Actas Españolas Psiquiatr.* 2021;49(6).