

les plasmáticos muy elevados, pueden producir rabdomiolisis. Dentro de los ISRS, el inhibidor más potente de este citocromo es la fluvoxamina, seguido de la fluoxetina, que resulta un inhibidor de débil a moderado. La nefazodona, un antidepresivo más nuevo que es antagonista del receptor 5HT<sub>2A</sub> e inhibidor de la recaptación de serotonina, es el antidepresivo más poderoso en cuanto a la inhibición del CYP 3A4. Por lo tanto, deben utilizarse estas asociaciones con sumo cuidado.

## SUICIDIO: PREVENCIÓN Y ABORDAJE

Dr. Enrique Rivero Almanzor (México)

### Definición

La conducta suicida por lo general es un hecho inesperado aun cuando en ocasiones pueda ser previsible y es indiscutible que vayan asociados aspectos de culpa, abandono o estigma social.

Las tasas de suicidio varían en cada país y van en ocasiones de acuerdo a la capacidad de captar el hecho como causa primaria de defunción ante el tabú que representa en determinadas culturas.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, el suicidio se define como "la autoproducción de daños con distintos grados de intento letal y con conciencia de los motivos".

En este contexto, cierto tipo de sujetos con intentos o actos suicidas y algunos trastornos psicopatológicos como la psicosis y en especial los esquizofrénicos, *quedarían un tanto excluidos de la definición misma.*

Es por ello que se hace necesaria una revisión de los modelos bajo los cuales se puede desarrollar la atención de los sistemas médicos ante este tipo de conducta.

### Modelos de atención

La aparición de la intolerancia social a este tipo de hechos refleja una especie de tabú propio de nuestra cultura. El médico lleva poca preparación para enfrentarse a los sentimientos de negación, intolerancia o ansiedad que se expresan tanto en el grupo de pertenencia del potencial suicida como en sí mismo.

La búsqueda de ayuda en profesionales de la salud se puede llevar a cabo por propia iniciativa ante el temor de propiciar para sí la conducta suicida (fobia al suicidio o temor a la pérdida del control), o también por iniciativa socio familiar, cuando un miembro de la fa-

milia ha optado por una conducta suicida y la familia es testigo. El personal médico o de salud también puede ser requerido por consecuencia de los actos, ante lesiones sufridas en la tentativa o bien ante los trámites legales en actos suicidas consumados.

### Graduación de la conducta suicida

Para la valoración de la conducta suicida se hace necesario tener una referencia de graduación del suicidio. Esto significa que existen diversos niveles de expresión que varían del temor a suicidarse, ideas de minusvalía de la vida, ideas de muerte como descanso, deseo de muerte, amenaza suicida, tentativa suicida, suicidio frustrado, suicidio consumado. En cada uno de ellos vamos a encontrar tanto el sello de la personalidad como expresiones de un proceso psicopatológico formal como lo puede ser la depresión.

### Exploración e indagación

La necesidad es abordar el tema en lugar de evadirlo, minimizarlo o encubrirlo ante la ansiedad del médico o trabajador de la salud. Debe realizarse una exploración del riesgo suicida mediante una serie de preguntas que pueden orientar acerca de la gravedad o graduación que tiene dicho riesgo en un paciente:

¿Que opinión le merece la vida?

¿Tiene ideas negras en la cabeza?

¿Ha pensado que estaría más a gusto muerto?

¿Ha pensado en morir?

¿Ha pensado en quitarse la vida? ¿Ha pensado en algún procedimiento en concreto?

*Valoración del riesgo (variables sociomédicas)*

Independientemente del modo de abordaje, no se debe pasar por alto la evaluación de los factores de riesgo. El riesgo varía según el género, 2:1 es la proporción mujeres:hombres, donde la tentativa es más frecuente en las mujeres y los suicidios consumados en los hombres. El riesgo aumenta con la edad. La mayor letalidad de la conducta suicida se da en los ancianos. Las estadísticas han demostrado que las viudas, divorciados y solteros han manifestado una mayor incidencia. El aislamiento social, el desempleo, jubilados y aquellos que tienen una enfermedad física grave estarían más predispuestos a la conducta suicida, como lo constituyen cierto tipo de profesiones y entre ellas la profesión sanitaria.

Si bien existen factores biológicos como la disfunción de los neurotransmisores, su determinación no tiene hoy día una aplicación práctica consensuada.

## Trastornos psiquiátricos

La depresión ocupa el rol de privilegio. Se estima que el 15% de los pacientes con diagnóstico de depresión mayor se suicidan si no reciben tratamiento oportuno. Entre el 50% y hasta un 80% de los suicidas son depresivos. Cuando al diagnóstico de depresión mayor se añaden cambios caracterológicos o biográficos importantes debe sospecharse especialmente la presencia del riesgo.

Otros trastornos frecuentemente asociados son el abuso de sustancias, la esquizofrenia y los trastornos crónicos de ansiedad e insomnio, que tienen un rol frecuente como factores desencadenantes o precipitantes, siendo el más riesgoso el trastorno de pánico.

## Factores psicológicos

Los trastornos de personalidad pueden estar asociados a la conducta suicida. En este renglón no es común encontrar intentos.

- Motor que impulsa a la acción (Valorar a fondo la ansiedad y tratarla con oportunidad médica)
- Integrar un pacto de "no suicidio" con el paciente (Lograr del paciente la aceptación)
- Aumentar el apoyo social (Fomentar sus contactos sociales y de grupo)
- Proporcionar un teléfono de contacto inmediato (El acceso fácil del médico y del grupo de apoyo al paciente)
- Establecer controles periódicos (Citas programadas y pactadas)
- Prevenir la reincidencia (Tratamiento correcto de la patología de base)

## ELEMENTOS TRANSCULTURALES EN LA PSIQUIATRÍA CLÍNICA CONTEMPORÁNEA

*Dr. Pedro Ruiz (EE.UU.)*

La cultura siempre ha jugado un papel muy importante en Medicina, sobre todo en la Psiquiatría. La conceptualización de la etiología de los trastornos mentales por parte de los pacientes, la forma en que los síntomas de las enfermedades mentales son manifestados por los pacientes y el proceso de adherencia por parte de los pacientes al tratamiento prescrito están directamente influenciados por la cultura del paciente. Todos los elementos de la cultura (el lenguaje, la religión, las tradiciones familiares, los valores sociales, las prácticas comunitarias) juegan un papel esencial.

En los últimos años, la globalización de la Psiquiatría, así como otros aspectos de la salud médica, el desarrollo de nuevos conocimientos médicos (sobre todo psiquiátricos), la extensa diseminación informativa debida a los avances técnicos en los sistemas comunicativos, así como la atención y prioridad prestada a la investigación médica, los procesos migratorios a nivel mundial y en particular en el continente americano, le han dado un gran reconocimiento e importancia a los elementos transculturales dentro del campo de la Psiquiatría Clínica.

Entre los elementos transculturales de más importancia investigacional y clínica se encuentran los avances en el campo de la Etnopsico-farmacología. Sin lugar a dudas, los procesos farmacocinéticos, farmacogenéticos y farmacodinámicos juegan un gran papel en la Psiquiatría Clínica contemporánea. Ya no es posible prescribir una medicina sin pensar en los procesos metabólicos, nutricionales, de absorción, de excreción y en las reacciones que se producen cuando se usan varios medicamentos a la vez. Sin lugar a dudas, todos estos factores están directamente influenciados por la cultura del paciente y el grupo étnico al cual pertenece (está comprobado científicamente que hay grandes diferencias en el sistema enzimático del citocromo P-450 entre las distintas etnias).

En base en estos elementos transculturales, sobre todo el etnopsicofarmacológico, hoy en día se pueden entender desde un punto de vista clínico las diferencias que existen en las dosis necesarias para lograr un buen resultado clínico, el nivel de los efectos secundarios que las medicinas producen y las reacciones metabólicas que se observan entre distintas medicinas según los distintos grupos étnicos de pacientes. Además, también es aceptado hoy el hecho de que existen grandes variaciones en los estilos con que los médicos prescriben medicinas en los distintos países y con diversos grupos étnicos. Por supuesto, estos factores se agudizan mucho debido al gran movimiento migratorio ya mencionado, tanto en el continente americano como a nivel mundial.

Tomando en cuenta los conceptos antes discutidos, creemos de gran importancia incorporar estos elementos transculturales, sobre todo el etnopsico-farmacológico, en la conceptualización de consensos clínicos relacionados con el diagnóstico y tratamiento de los trastornos psiquiátricos que se extiendan a toda Latinoamérica.

En la Psiquiatría Clínica contemporánea es imprescindible entender y prestar atención al grupo cultural y étnico al cual los pacientes pertenecen, si se espera hacer un diagnóstico correcto y obtener una buena adherencia a los tratamientos prescritos.