

## Importancia de la Atención Primaria en la detección y el manejo de personas con ideación autolítica – una revisión bibliográfica

Importance of Primary Care in the detection and management of people with self-harm ideation – a bibliographic review

Importancia da Atención Primaria na detección e o manexo de persoas con ideación autolítica – unha revisión bibliográfica

### AUTORAS

Carla Gómez Beiroa<sup>1</sup>, Carmen Fernández Merino<sup>2</sup>, Flora Miranda Pena<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade de Santiago de Compostela

<sup>2</sup>Centro de saúde de A Estrada. Xerencia de Xestión Integrada de Santiago de Compostela

**Autora de correspondencia:** Carla Gómez Beiroa: [carlagomezbeiroa@gmail.com](mailto:carlagomezbeiroa@gmail.com)

### Resumen

**Título:** Importancia de la Atención Primaria en la detección y el manejo de personas con ideación autolítica – una revisión bibliográfica.

**Objetivo:** Realizar una revisión bibliográfica acerca de la ideación autolítica y el suicidio, centrándose en constatar su posible abordaje desde Atención Primaria.

**Diseño:** Revisión bibliográfica.

**Emplazamiento:** Atención Primaria.

**Resultados:** no se han encontrado estudios que avalen, basándose en datos objetivos, que la Atención Primaria sea un medio idóneo para abordar la ideación autolítica y el suicidio.

**Conclusiones:** aunque la Atención Primaria, por sus características, parece suponer un buen medio para la detección y el acompañamiento de personas con ideación autolítica, presenta limitaciones que dificultan que esto se lleve a cabo. Además, no se ha encontrado evidencia científica que confirme esta hipótesis.

**Palabras clave:** *Suicidio, Prevención, Atención Primaria*

### Abstract

**Title:** Importance of Primary Care in the detection and management of people with self-injurious ideation – a bibliographic review.

**Goal:** Carry out a bibliographic review about self-harm ideation and suicide, focusing on verifying its possible approach from Primary Care.

**Design:** bibliographic review.

**Setting:** Primary Care.

**Results:** no studies have been found that support, based on objective data, that Primary Care is an ideal means to address self-harm ideation and suicide.

**Conclusions:** although Primary Care, due to its characteristics, seems to be a good means for the detection and support of people with self-harm ideation, it has limitations that make it difficult for this to be carried out. Furthermore, no scientific evidence has been found to confirm this hypothesis.

**Keywords:** *Suicide, Prevention, Primary Care*

## INTRODUCCIÓN

Suicidio e ideación autolítica. Causas de mortalidad:

Hoy en día, a nivel mundial, hablaríamos de enfermedades cardiovasculares, respiratorias, o afecciones neonatales como principales causas de mortalidad (1); mientras que, en España, según los últimos datos del INE (correspondientes al año 2022) (*Figura 1*) las causas más frecuentes de mortalidad fueron, en orden decreciente: COVID – 19 virus positivo, Enfermedades isquémicas del corazón, Enfermedades cerebrovasculares, Cáncer de bronquios y pulmón, Demencia e Insuficiencia cardíaca.

**Figura 1. Defunciones según la causa de muerte más reciente**

**Defunciones según la causa de muerte más frecuente - Resultados definitivos 2022 y provisionales 1er semestre 2023**

	Total	Hombres	Mujeres	Variación anual. Total	Variación anual. Hombres	Variación anual. Mujeres
Total de defunciones	464.417	234.362	230.055	3,0	1,3	4,9
Covid-19 virus identificado	31.606	16.708	14.898	-19,9	-25,6	-12,3
Enfermedades isquémicas del corazón	29.068	17.981	11.087	0,7	1,3	-0,2
Enfermedades cerebrovasculares	24.688	10.842	13.846	-0,7	-1,5	-0,1
Cáncer de bronquios y pulmón	22.712	16.747	5.965	1,3	0,0	5,4
Demencia	21.888	7.035	14.853	11,4	6,5	13,9
Insuficiencia cardíaca	20.584	8.175	12.409	2,0	5,6	-0,2

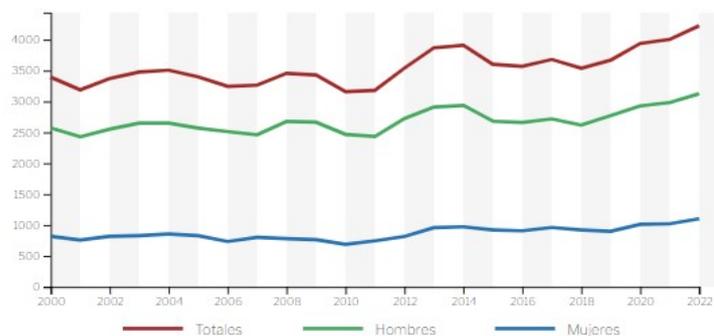
Datos definitivos de 2022. Valores absolutos y variación porcentual.

Los trastornos psiquiátricos, y en concreto la ideación autolítica y el suicidio, no figuran entre las causas más frecuentes de defunción global ni nacional. No obstante, cabe prestar atención a dichas patologías, pues durante los últimos años asistimos a un aumento significativo del número de muertes por este motivo. El ciclo creciente de mortalidad por suicidio comienza en 2018 y asciende progresivamente hasta convertirse, este pasado año 2023, en la primera causa de muerte externa (2).

La *Figura 2* representa el ascenso epidemiológico del suicidio, basándose en datos recogidos entre el año 2000 y el año 2022 por el INE y sintetizados por la Plataforma Nacional Para el Estudio y la Prevención del Suicidio (3).

**Figura 2.**

Evolución en el número de suicidios 2000-2022



Por todo ello, parece un hecho que tanto las conductas autolíticas como las suicidas representan dos grandes problemas de Salud Pública a la orden del día. Sin embargo, a pesar de ser términos universalmente utilizados y sonados, ¿qué se entiende realmente por ideación autolítica y suicidio?

En el año 1986, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define el suicidio como:

“Un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, sabiendo o esperando dicho resultado letal y a través del cual pretende obtener los cambios deseados” (5,6).

Por otra parte, la mayor parte de los estudios acerca de la ideación autolítica concuerdan en que se entiende por ideación autolítica a la presencia persistente, en un sujeto, de pensamientos o ideas encaminadas a cometer la destrucción leve o moderada de la propia superficie corporal, que ocurre en ausencia de intento suicida (7).

Como se muestra, son dos términos que dan nombre a situaciones de riesgo vital. Debido a esto, resulta fundamental ser conocedores de la etiología, los factores de riesgo y las consecuencias (entre otros) que dicho problema acarrea para la salud de las personas, pues solo de esta forma se podrá buscar una solución. En la vida en general, pero sobre todo en el ámbito de la ciencia, es de suma importancia conocer qué es lo que se está estudiando para favorecer los avances y el conocimiento científico. En este caso, saber de qué muere la gente es la clave para intentar mejorar su forma de vivir.

Magnitud del problema. Contextualización como problema de Salud Pública. Epidemiología:

Cada 40 segundos se cometen multitud de intentos autolíticos en el mundo. De entre ellos, uno llega a suicidio consumado. Dicho de otra forma: cada 40 segundos se suicida una persona en alguna parte del planeta (8).

La Organización Mundial de la Salud estima que más de 700.000 personas fallecen cada año a causa de suicidio (9), lo que supone casi 10 muertes por cada 100.000 habitantes. A nivel mundial, representa la decimoséptima causa de muerte y asciende hasta el cuarto puesto en grupos de personas de entre 15 y 29 años (10).

Atendiendo a dichos datos y teniendo en cuenta que el suicidio es un acto que repercute no solo a quien lo comete, sino también a sus familiares, amigos y seres queridos, nos encontraríamos ante una causa importante de sufrimiento y malestar en la sociedad general. Esto se traduce en un problema de Salud Pública que nos atañe a todos, y que, en gran medida, se puede prevenir. Así pues, cada muerte por suicidio supone una tragedia para la sociedad (8).

En vista a la magnitud del asunto, cada vez son más los estudios que se centran en evaluar el potencial riesgo suicida o autolítico de los pacientes. Por ende, entre los factores de riesgo que han sido considerados como más relevantes, se encuentran los siguientes (11,12):

1. Edad: mayor prevalencia a nivel mundial en el grupo de edad comprendido entre los 15 y los 29 años (8,13).
2. Sexo: parece que la ideación autolítica y los intentos de suicidio son llevados a cabo con más frecuencia por mujeres. Sin embargo, el suicidio consumado prevalece en los hombres con una proporción hombre:mujer 3:1 en los países ricos y 1,5:1 en aquellos de medianos y bajos ingresos (8).
3. Nivel de ingresos: casi el 80% de las muertes por suicidio suceden en países de bajos y medianos ingresos (PIMB). No obstante, estos datos son estimados y ha de tenerse en cuenta que probablemente las tasas de suicidio reales sean incluso más altas. La explicación a este hecho tiene que ver, entre otras cosas, con el estigma hacia los trastornos mentales, lo cual en numerosas ocasiones puede llevar a clasificaciones erróneas; y con la limitación en los sistemas de vigilancia (10).
4. Estado civil: el divorcio o la viudez acentúan el riesgo (14).
5. Nivel de estudios.
6. Situación laboral: el desempleo se registra como factor de riesgo (14).

## 7. Diagnóstico de enfermedad mental: depresión, ansiedad y otros trastornos mentales.

Aun así, el factor de riesgo más importante de suicidio en la población general es, sin lugar a duda, haber sobrevivido a un intento previo. Particularmente esta situación es extremadamente dolorosa tanto para el paciente, que no consiguió su objetivo, como para sus allegados, que la gran mayoría de las veces no son capaces de entender la razón de lo ocurrido, desembocando esto en un sentimiento de culpabilidad constante que les hace preguntarse a sí mismos qué es lo que podrían haber hecho para evitar lo sucedido (15).

Situación asistencial actual de la atención sanitaria al suicidio:

87 días, este es el tiempo medio que espera un ciudadano español desde que se le solicita una cita en consultas externas de un servicio especializado de un hospital público, hasta que dicha cita tiene lugar (16).

En el caso de Atención Primaria, la tercera oleada del “Barómetro Sanitario de 2023” realizado por el Ministerio de Sanidad recoge entre sus resultados que el tiempo medio de espera se encuentra en 9,48 días (17).

Describiendo los datos anteriores de manera objetiva, se podría decir que existe un importante retraso en la atención al paciente. Por desgracia, se trata de un hecho que hoy en día no sorprende a nadie. Es casi un privilegio intentar pedir cita con el médico de tu centro de salud y tener la suerte de encontrar un hueco libre ese mismo día, o incluso al día siguiente. Por ello, surge la siguiente cuestión: ¿de qué manera afecta esto a los pacientes?

Según datos recogidos por la Sociedad Española de Medicina de Familia Y Comunitaria (semFYC) con fecha de publicación del 29 de noviembre de 2021, el 40% de los individuos que tuvieron un intento autolítico visitaron a su médico de familia la semana previa al intento, frente al 20% que acudieron a especialistas hospitalarios; y uno de cada seis, acudieron a su centro de salud ese mismo día (18). Si ampliamos el intervalo temporal a 1 año, las cifras de asistencia se encuentran casi duplicadas, aumentando hasta el 77% (19,20).

Así pues, sabiendo que la tasa de muertes por suicidio continúa en aumento y considerando lo anterior, parece evidente que el principal problema no guarda relación con la asistencia por parte de los pacientes, que sí acuden a pedir ayuda, sino más bien con el ser o no ser atendido correctamente por parte de los profesionales, entre otras cosas.

En España, el promedio de duración de una consulta médica ronda los 10 minutos (21,22). En base a lo anterior, y siendo realistas, resulta complicado pensar que una persona pueda expresar fielmente cómo se siente en tan solo 10 minutos. Es un hecho que, para poder identificar los factores de riesgo relacionados con la ideación autolítica y/o suicida, así como con cualquier otra patología psiquiátrica, hace falta tiempo. En la práctica habitual de la medicina, y más concretamente en el ámbito de la salud mental, la confianza con el paciente es algo que no se consigue en cuestión de minutos. La creación de un ambiente de familiaridad e intimidad en una consulta es el resultado de la suma de muchas entrevistas de 5 o 10 minutos con el paciente a lo largo de los años. Precisamente la medicina de familia en Atención Primaria destaca, entre otras cosas, por tratarse de una especialidad longitudinal que sí permite la formación de un vínculo de confianza. Además, tanto la cercanía humana, como el contacto personal son factores fundamentales e imprescindibles en una consulta de esta índole. Factores que, indudablemente, también son inalcanzables sin tiempo (23).

Por otra parte, debe considerarse el aumento de la demanda asistencial ocasionado en los últimos años. Según el “Informe Anual del Sistema Nacional de Salud de 2022”, publicado el 2 de noviembre de 2023, Atención Primaria realizó el pasado año 2022 un 23,4% más de consultas que el año previo (24). Este hecho provoca la acentuación de un bucle de retroalimentación: a mayor demanda asistencial, más saturación del sistema, menor tiempo por consulta disponible y, en consecuencia, peor calidad de la misma. En otras palabras, hablaríamos de sobrecarga asistencial como factor de riesgo de infradiagnóstico.

“El cuidado de la salud mental aún sigue siendo una cuestión insuficientemente atendida”. Estas son palabras recogidas en la “Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2022-2026”

elaborada por el Ministerio de Sanidad español, que reafirman lo evidente: asistimos a un déficit asistencial general, y más concretamente, de la patología psiquiátrica.

Entre los principios sobre los que se asienta el plan elaborado figuran el diálogo y la escucha activa. Según el Ministerio de Sanidad español, estos conforman elementos fundamentales sobre los que se debe basar la relación terapéutica y la intervención en salud mental, favoreciéndose así la creación de una relación empática y de apoyo (25).

Precisamente empatía y apoyo son términos que se reflejan en el día a día de la Atención Primaria. Es innegable la labor llevada a cabo por los médicos de familia en la prevención y promoción de la salud del individuo. Además, los centros de salud suponen los primeros escalones asistenciales del sistema y parecen jugar, por tanto, un papel clave en el abordaje de la problemática que atañe a este trabajo (23).

## OBJETIVOS

Realizar una revisión bibliográfica acerca de la ideación autolítica y el suicidio, centrándose en constatar si dichos problemas son abordables desde Atención Primaria.

## MATERIAL Y MÉTODOS

La elaboración de esta revisión bibliográfica sustentó su base en la consulta de diversas bibliotecas virtuales, portales virtuales y bases de datos que facilitaron el acceso a la literatura médica pertinente disponible. Entre las más destacadas y utilizadas se encuentran SciElo, Dialnet, PubMed, Google Scholar y la herramienta de búsqueda en el catálogo de la biblioteca de la USC, Iacobus.

Se primó la lectura de publicaciones recientes y/o actualizadas y que fueran relevantes para la temática de este trabajo. Además, para la realización de la búsqueda en PubMed, se tuvieron en cuenta una serie de criterios de inclusión. Por lo tanto, únicamente fueron revisados aquellos artículos de tipo ensayo clínico, revisión sistemática o revisión bibliográfica, de libre acceso y publicados entre el año 2014 y 2024. Así, se realizaron un total de 4 búsquedas, utilizando el tesoro "Mesh Terms" en dos de ellas para introducir los descriptores y, en otras dos, el operador booleano "AND". A continuación, se describen ilustrativamente dichas búsquedas, que serán comentadas posteriormente:

De forma resumida, lo que viene a mostrar la tabla 1 es que a lo largo de la búsqueda en PubMed se revisaron un total de 32 artículos y finalmente decidieron incluirse en la revisión 8.

Para llegar a esta selección, y debido a la alta densidad de publicaciones encontradas, se hizo un primer despistaje centrando la atención en los títulos y descartando aquellos que abordaban temas triviales para este trabajo. A continuación, se realizó una segunda filtración, esta vez atendiendo a los abstracts. De esta forma fue como se llegó a los artículos seleccionados para su posterior lectura, y tras ello, para su inclusión en la revisión.

## DISCUSIÓN

Durante la elaboración de esta revisión bibliográfica no se ha encontrado ningún artículo que demostrase de forma objetiva, basándose en datos reales, que la Atención Primaria fuera el medio idóneo para la detección y el manejo de personas con ideación autolítica. Sin embargo, quizás esto sea así porque ninguno de los artículos encontrados, cuya temática versase sobre el suicidio y la Atención Primaria, tenía como objetivo demostrar la importancia de esta en el presente asunto.

Este hecho es lo primero que llama la atención. A pesar de haber artículos de opinión y científicos que hablan sobre el tema implicado, ¿cómo es que no se ha encontrado ninguno que reflexionase

acerca de constatar objetivamente si la Atención Primaria supone el medio ideal para la atención del paciente con ideación autolítica, o no?

**Tabla 1. Desglose de la búsqueda bibliográfica en PubMed**

Búsqueda en PubMed	Descriptores	Operador booleano	Artículos encontrados	Artículos revisados	Artículos incluidos
1ª búsqueda	“Mesh Terms”: Suicide prevention Primary Care	AND	16	4	1
2ª búsqueda	“All Fields”: Suicide prevention	—	1173	17	3
3ª búsqueda	“Mesh Terms”: Non suicidal self injury	—	1517	5	2
4ª búsqueda	“All Fields”: Suicide Prevention Spain	AND	69	6	2

Como ejemplo, y siendo lo más parecido a este trabajo, se encuentra el artículo de Navas et al. (26), una revisión bibliográfica sobre el suicidio en la que se concluye que “El médico de atención primaria es clave en la identificación de usuarios con riesgo suicida y en su abordaje”. A pesar de concordar con dicha conclusión, tras haber revisado el artículo, se considera que a tal afirmación le falta una justificación que argumente lo expuesto, pues de esta forma, semeja más una opinión que un hecho comprobado. Es decir, se reafirma lo anteriormente mencionado: se habla de la aptitud de Atención Primaria, pero no se comprueba aplicándola a la realidad. Es por ello por lo que se ha decidido que esta publicación no suponía relevancia para la investigación.

De esta forma, para poder constatar si verdaderamente la Atención Primaria juega algún papel o no en la problemática propuesta, se ha llevado a cabo un trabajo de lectura y síntesis de la bibliografía encontrada que resultase relevante para este cometido.

En 1978, la Conferencia de la OMS-Unicef de Alma-Ata define la Atención Primaria de Salud como: “la asistencia esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad...”. Nace en representación del primer nivel asistencial sanitario para los individuos, las familias, y las comunidades, convirtiéndose, a posteriori, en un elemento permanente de asistencia sanitaria, al alcance de todos (27).

La Medicina Familiar y Comunitaria, por su parte, surge, en ese mismo año, como una especialidad médica centrada en el conocimiento de la persona entendida como un todo, es decir, enfocada en el abordaje médico continuado tanto de lo biológico, como de lo psíquico y lo social de los individuos. Esto se lleva a cabo a través de la prevención y promoción de la salud, de la curación, la rehabilitación, los cuidados paliativos, el consejo médico, el consuelo (28) ...

Teniendo en cuenta lo anterior, solo de estas dos definiciones se puede deducir que, a priori, la Atención Primaria podría ser un buen medio para la atención de un paciente con ideación autolítica y/o en riesgo de suicidio, pues a través de la Medicina Familiar y Comunitaria, como se ha expuesto, se pretende estudiar al paciente no solo físicamente, sino también psíquicamente.

Además, una de las mayores ventajas que presenta la Atención Primaria con respecto a los demás niveles asistenciales, radica en el conocimiento del entorno del paciente. Los profesionales sanitarios de los centros de salud son conocedores no solo de los aspectos biopsicosociales del propio individuo, sino también de los de su círculo más cercano (generalmente su familia), hecho que facilita mucho el reconocimiento de factores de riesgo en una consulta.

Por último y en relación con los recursos disponibles, algo a destacar es que, Galicia, a pesar de contar con diversos programas y asociaciones que se centran en la prevención de la ideación autolítica y el suicidio y proponen planes de actuación para perseguir la reducción de su incidencia, sigue siendo una de las comunidades autónomas que más número de suicidios registra al año en España.

Así pues, es innegable que todavía queda mucho por indagar acerca de la ideación autolítica, el suicidio, y los trastornos mentales asociados a dichas prácticas. También acerca de su manejo. Por muchos planes de prevención, asociaciones sin ánimo de lucro o intervenciones dirigidas de las que se dispongan, el suicidio sigue arrasando con las vidas de tantas personas, llevándose por delante también las de sus familias y demás seres queridos.

**Conflictos de interés:** se declara la no existencia de conflicto de intereses. La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro

**Contribución de los autores:** todas las autoras cumplen los criterios de autoría.

**Declaración de cumplir la normativa vigente de la OMS:** se cumple la normativa vigente de la OMS. No ha sido necesaria la firma de consentimientos informados. Los datos recabados de la encuesta presente en la investigación han sido tratados de forma privada y anónima, garantizando en todo momento la privacidad de las personas y la protección de datos de carácter personal.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Las 10 principales causas de defunción [Internet]. 2020 Sep 09 [citado 14 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
2. Instituto Nacional de Estadística. Defunciones según la causa de muerte. Definitivos 2022 y provisionales semestre 1/2023 [Internet]. 2023 Dic 19 [citado 14 de abril de 2024]. Disponible en: [https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176780&menu=ultiDatos&idp=1254735573175](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176780&menu=ultiDatos&idp=1254735573175)
3. Plataforma Nacional Para el Estudio y la Prevención del Suicidio. Datos visuales del suicidio en España [Internet]. 2022 [citado 14 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.plataformanacionalsuicidio.es/mapa>
4. Plataforma Nacional Para el Estudio y la Prevención del Suicidio [Internet]. [citado 24 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.plataformanacionalsuicidio.es/>
5. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida [Internet]. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia, avalia-t. Consellería de Sanidad; 2012. [citado 14 de abril de 2024]. Disponible en: [https://runa.sergas.gal/xmlui/bitstream/handle/20.500.11940/13901/gpc\\_481\\_conducta\\_suicida\\_avaliat\\_compl\\_modif\\_2020\\_2.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://runa.sergas.gal/xmlui/bitstream/handle/20.500.11940/13901/gpc_481_conducta_suicida_avaliat_compl_modif_2020_2.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
6. Organización Mundial de la Salud [Internet]. [citado 14 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es>
7. Hooley JM, Fox KR, Boccagno C. Nonsuicidal Self-Injury: Diagnostic Challenges And Current Perspectives. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2020; 16: 101-12.
8. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio: un imperativo global [Internet]. 2014 [citado 18 de abril de 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54141>
9. Organización Mundial de la Salud. Día Mundial para la Prevención del Suicidio 2023 [Internet]. 2023 Oct 10 [citado 14 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/campaigns/world-suicide-prevention-day/2023>
10. Lovero KL, Dos Santos PF, Come AX, Wainberg ML, Oquendo MA. Suicide in Global Mental Health. *Curr Psychiatry Rep*. 2023; 25: 255-62.

11. Moñivas Sánchez MS, Miguel Mata P, Pajares González-Gallego O, García Gil AM, Yagüe Amor R, Martín García C. Ideación autolítica: un crecimiento llamativo en nuestras urgencias. CODEM. 2008.
12. Casey PR, Dunn G, Kelly BD, Birkbeck G, Dalgard OS, Lehtinen V, et al. Factors associated with suicidal ideation in the general population: Five-centre análisis from the ODIN study. Br J Psych. 2006; 189 (5): 410-15.
13. Cañón Buitrago SC, Carmona Parra JA. Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. Rev Pediatr Aten Primaria. 2018; 20 (80): 387-97.
14. Mejía Luchinger M, Sanhueza Ojeda P, González Hernández J. Factores de riesgo y contexto del suicidio. Rev Memoriza. 2011; 8:15-25.
15. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Vivir la vida. Guía de aplicación para la prevención del suicidio en los países [Internet]. 2021 [citado 24 de abril de 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54718>
16. Ministerio de Sanidad (Gobierno de España). Sistema de información de listas de espera del Sistema Nacional de Salud [Internet]. 2023 [citado 24 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/listaEspera.htm>
17. Ministerio de Sanidad (Gobierno de España). Barómetro Sanitario Tercera Oleada Octubre 2023 [Internet]. 2023 [citado 24 de abril de 2024]. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/BarometroSanitario/Barom\\_Sanit\\_2023/barom\\_sanit\\_2023\\_Tercera\\_oleada.htm](https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/BarometroSanitario/Barom_Sanit_2023/barom_sanit_2023_Tercera_oleada.htm)
18. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Llamada de atención sobre la necesidad de detectar el riesgo de suicidio en las consultas de AP [Internet]. 2021 Nov 29 [citado 24 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.semfyec.es/actualidad/semfyec-atencion-suicidio-ap>
19. Spottswood M, Lim CT, Davydow D, Huang H. Improving Suicide Prevention in Primary Care for Differing Levels of Behavioral Health Integration: A Review. Front Med. 2022; 9.
20. Luoma JB, Martin CE, Pearson JL. Contact With Mental Health and Primary Care Providers Before Suicide: A Review of the Evidence. Am J Psychiatry. 2002; 159(6): 909-16.
21. Seguí Díaz M, Linares Pou L, Blanco López W, Ramos Aleixades J, Torrent Quetglas M. Tiempos durante la visita médica en atención primaria. Aten Primaria. 2004; 33(9): 496-2.
22. Calahorra T. Si el médico que te trata es joven, tu consulta no durará más de 15 minutos [Internet]. Redacción Médica; 2022 Oct 15 [citado 28 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/medicina/si-el-medico-que-te-trata-es-joven-tu-consulta-no-durara-mas-de-15-minutos-1765>
23. Samper E, Noriega D. La precariedad de la Atención Primaria dificulta prevenir los suicidios: “No puedes despachar a un paciente en seis minutos” [Internet]. El Diario; 2023 Feb 10 [citado 28 de abril de 2024]. Disponible en: [https://www.eldiario.es/sociedad/precariedad-atencion-primaria-dificulta-prevenir-suicidios-no-puedes-despachar-paciente-seis-minutos\\_1\\_9931022.html](https://www.eldiario.es/sociedad/precariedad-atencion-primaria-dificulta-prevenir-suicidios-no-puedes-despachar-paciente-seis-minutos_1_9931022.html)
24. Ministerio de Sanidad (Gobierno de España). Informe Anual del Sistema Nacional de Salud [Internet]. 2023 [citado 28 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnSNS.htm>
25. Ministerio de Sanidad (Gobierno de España). Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. Período 2022-2026 [Internet]. 2022 [citado 28 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludMental/home.htm>
26. Navas OW. Abordaje del Suicidio en Atención Primaria. Rev Med Cos Cen. 2013; 70(606): 219-25.
27. Martín Zurro A, Cano Pérez JF. Compendio de Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica. 3ª Ed. Elsevier; 2010.
28. Sociedad Riojana de Medicina de Familia y Comunitaria. ¿Qué es la medicina de familia? [Internet]. 2017 Mar 20 [citado 12 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://srmfyec.es/que-es-la-medicina-de-familia/>

## PUNTOS CLAVE

***1. La ideación autolítica y el suicidio consumado son dos grandes problemas de salud pública que se encuentran a la orden del día, a nivel mundial.***

*2. Los datos de mortalidad por suicidio continúan en aumento, a pesar de las múltiples estrategias, intervenciones y programas de prevención que se han ido elaborando a lo largo de los años.*

*3. Atención Primaria aparenta ser un buen medio en el que detectar el riesgo de autolisis y/o suicidio, aunque no se han encontrado estudios que avalen esta afirmación.*