

Reseña crítica

La Consejería de Salud y Consumo de Andalucía, bajo la Dirección General de Atención Sociosanitaria, Salud Mental y Adicciones, ha editado y publicado en mayo de 2024 el documento titulado **ContSui. Código Suicidio Hospitalario**, que se enmarca dentro del *Programa de Prevención de la Conducta Suicida* en Andalucía. El protocolo tiene por objeto recoger el conjunto de actuaciones sanitarias protocolizadas en el Sistema Sanitario Público de Andalucía para garantizar una detección y respuesta rápida y proactiva a las personas con conducta suicida.

Desde la Asociación Española de Enfermería de Salud Mental (AEESME), y en su afán de promover el manejo de instrumentos metodológicos y garantizar el acceso a fuentes de información y documentación científica, una vez analizado el mismo con exhaustividad, **exige su retirada inmediata**, o en su defecto, una rectificación urgente del mismo, al considerar las siguientes apreciaciones:

1. Se detecta un marcado sesgo tanto de selección como de realización, con una asignación sesgadas a las intervenciones presentadas. Los autores no han reportado el método utilizado para generar la secuencia, además de un preocupante enfoque predominantemente biomédico y centrado en el diagnóstico del suicidio, alejándose del pertinente proceso de la toma de decisiones compartida.
2. El abordaje que se plantea asume que, primero, las crisis o conductas suicidas son síntomas, consecuencias o complicaciones de trastornos mentales subyacentes, fundamentalmente, de la depresión. Segundo, la reducción de síntomas (típicamente a través de psicofármacos) se percibe como la vía regia para la disminución del riesgo, y tercero, cuando el riesgo es alto, la medida preventiva más adecuada es el ingreso de la persona (incluso en contra de su voluntad si hiciera falta) en una unidad de hospitalización psiquiátrica.
3. Se hace inconcebible que un documento con una supuesta base científica, recoja y plantee el uso de la Contención Mecánica como una estrategia terapéutica. Esta cuestión atenta contra las últimas consideraciones éticas y jurídicas sobre el uso de este tipo de medidas, además de ir en contra de la propia Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.
4. El lenguaje empleado en el conjunto del texto se aleja de un estilo de redacción humanizada y centrada en la persona (constantemente se habla de paciente y no de persona con un problema).
5. No se ha tenido en cuenta en su elaboración la imprescindible co-participación del movimiento asociativo, tanto de personas con experiencia propia como su entorno, y por lo tanto, no incluye los valores y preferencias individuales de la persona.

6. Los cuidados profesionales por parte de las Enfermeras especialistas en Salud Mental quedan reducidos a una única intervención de Teleconsulta, a través de llamadas telefónicas proactivas, pero llegando hasta el punto de minusvalorar el trabajo de estas profesionales al señalar que el mismo, en ausencia de esta figura profesional, podrá ser desempeñado por cualquier otro profesional de Salud Responde.
7. Siendo un documento que viene a establecer el flujograma de trabajo, es necesario reflejar la aportación específica y detallada de la enfermera en el servicio de urgencias, poniendo incluso en valor el auge de la implementación de la figura de la Enfermera especialista en Salud Mental en los servicios de urgencias y su irremplazable trabajo en la respuesta coordinada y colaborativa con el resto de profesionales del equipo a este problema.
8. Se hace obligatorio que el protocolo establezca indicadores de medida de buenas prácticas sobre la seguridad del paciente, cuestión fundamental para la gestión clínica y sanitaria basada en resultados en salud.
9. Las opiniones expresadas en el documento, que no ha sido sometido a revisión externa ni consultado con las sociedades científicas, son de exclusiva responsabilidad de su autoría y, por lo tanto, no coincidiendo con las deseadas buenas prácticas profesionales.