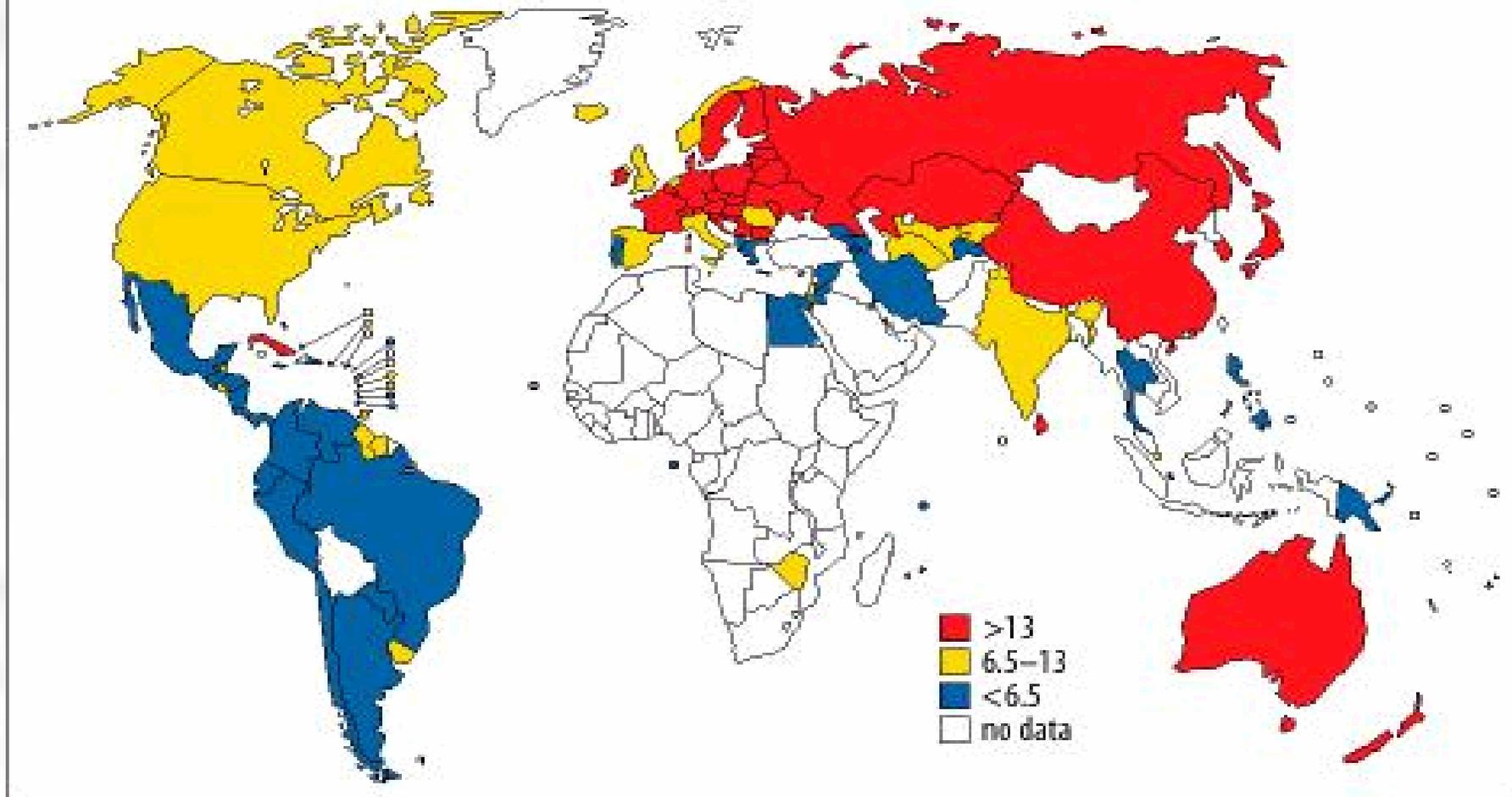


Proyecto europeo contra la depresión y prevención del suicidio

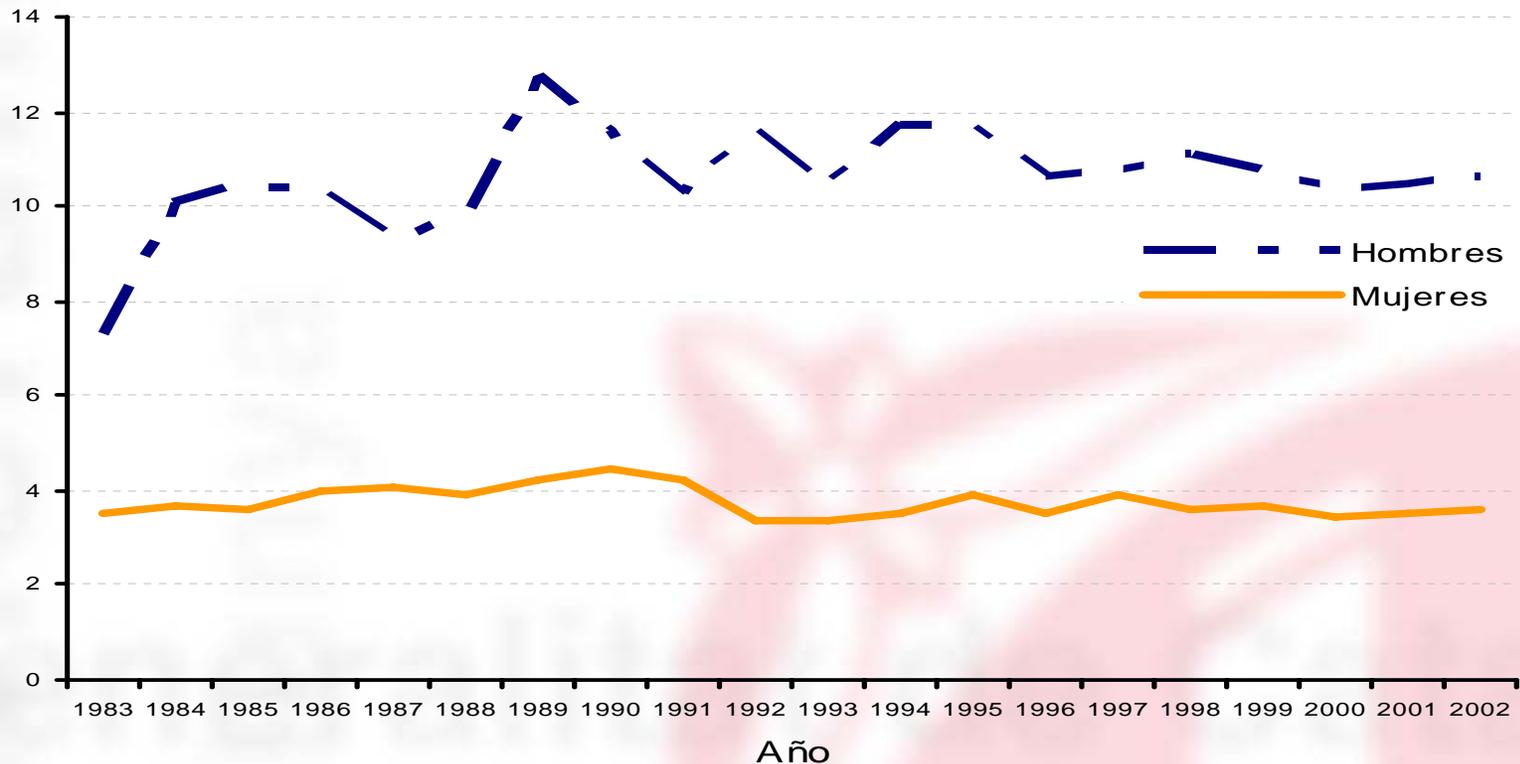
Departamento de Salud.
Generalitat de Catalunya

Jornada de Presentación de la ESTRATEGIA EN
SALUD MENTAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD
Madrid, 21 de marzo de 2007

Map of suicide rates
(per 100 000; most recent year available as of March 2002)



Evolución de la mortalidad por suicidios y autolesiones, por sexo (Cataluña, 1983-2002)



Tasas estandarizadas por 100.000 habitantes.

Fuente: Departamento de Salud. Registro de Mortalidad.

Mortalidad por suicidio (Cataluña, 2004)

- Suicidio y autolesiones: 472 muertos (tasa bruta: 7,02 muertos/100.000 habitantes). Infradeclaración.
- Tres veces más frecuente en hombres (10,61 muertos/100.000h en hombres versus 3,52 muertes/100.000h en mujeres).
- Las tasas más elevadas son a partir de los 65 años.
- Muertes prematuras y evitables. Cuarta causa de años potenciales de vida perdidos (APVP). En el año 2004 se estimaron 8.650 APVP por esta causa.
- Segunda causa de muerte en los jóvenes de 15 a 34 años (después de los accidentes de tráfico).

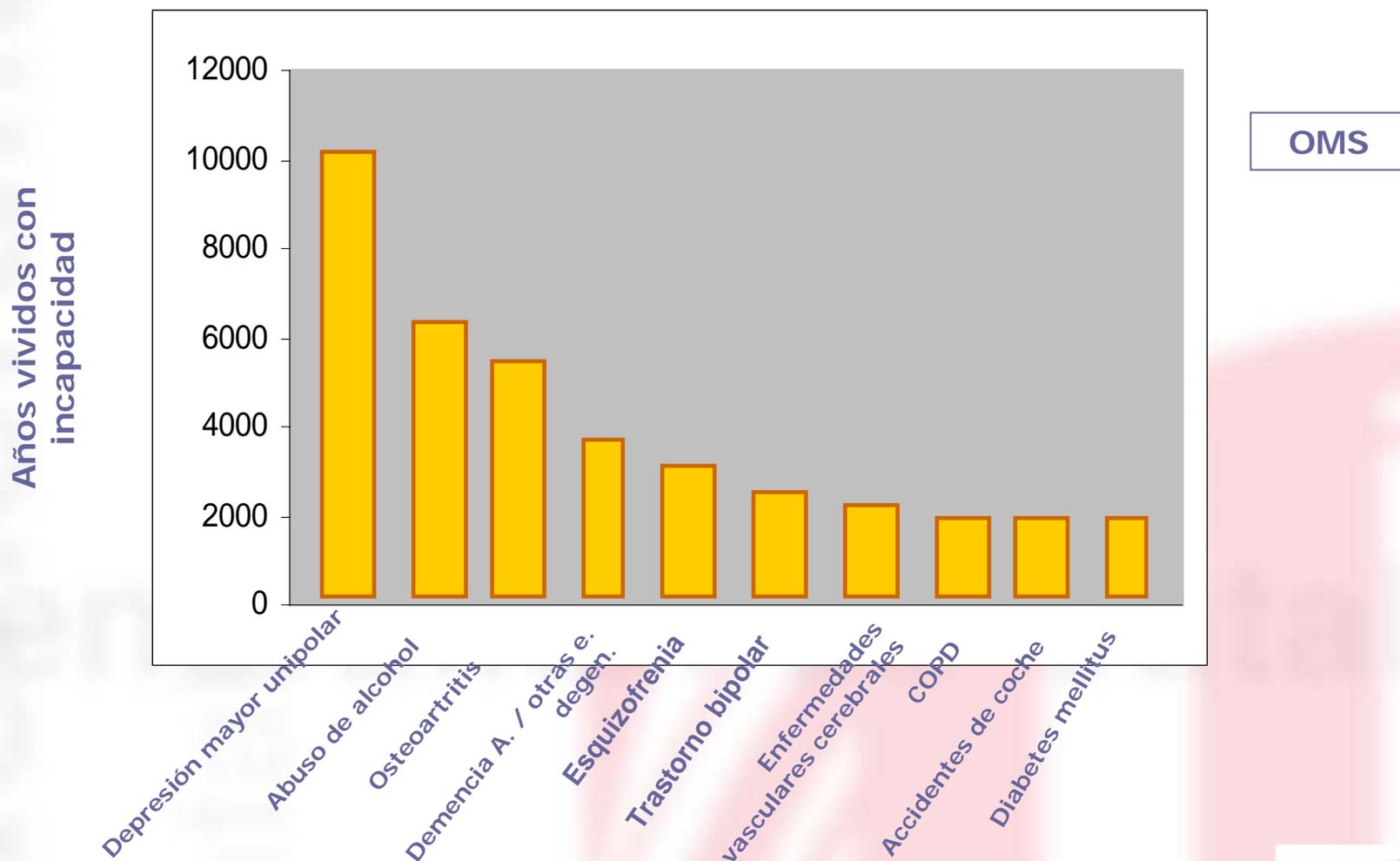
Estudio epidemiológico europeo sobre los trastornos mentales (*ESEMeD/estudio SAMCAT- Cataluña, 2002*)

- **El 23,7% de la población catalana de 18 y más años a lo largo de su vida presentará un trastorno mental.** Las mujeres son quienes los sufrirán con más frecuencia (2 veces más que los hombres).
- **El 15,2% presentan una depresión mayor a lo largo de la vida** (versus el 10,5% del Estado español). A partir de los 35-64 años este problema de salud es más frecuente.
- **El 11,3% presentan trastornos de ansiedad a lo largo de la vida** (versus el 9,4% del Estado español). Estos trastornos afectan especialmente al grupo de población más joven (18-24 años).

Estudio epidemiológico europeo sobre los trastornos mentales (ESEMeD/estudio SAMCAT- Cataluña, 2002)

- El 55,4% de las personas que habían sufrido un trastorno depresivo había acudido a algún profesional de la salud.
- Sólo el 38,2% de las mujeres y el 24,8% de los hombres diagnosticados de depresión reciben el tratamiento adecuado con antidepresivos.
- Entre los catalanes diagnosticados de depresión mayor, el 38,9% reciben sólo tratamiento farmacológico, el 6,9% tratamiento psicológico y el 44,3% de ambos tipos.

Impacto de la depresión sobre la salud y calidad de vida



Estrategias en salud mental: Plan de salud y Plan director de salud mental y adicciones de Cataluña

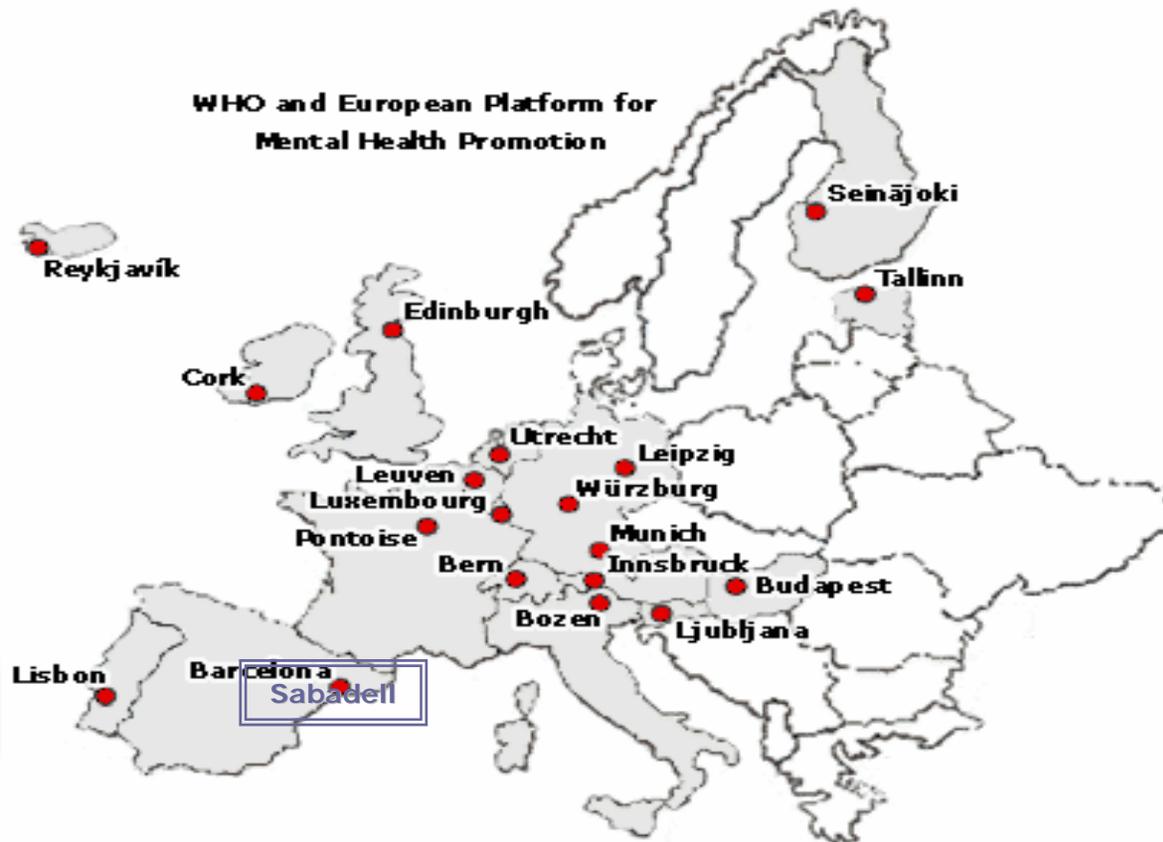
La depresión, un problema prioritario, por qué?

- Importante magnitud, gravedad y impacto social.
- Existencia de intervenciones sanitarias efectivas .
- Es un factor de riesgo de suicidio y las muertes por esta causa son prevenibles.

Objetivos de salud y de disminución de riesgo para el año 2010

- Reducir la tasa de mortalidad por suicidio en un 10%.
- Reducir la tasa de mortalidad por suicidio en la población menor de 25 años, como mínimo en un 10%.
- Reducir la tasa de mortalidad por suicidio en la población de 65 y más años, como mínimo en un 10%.
- Disminuir la repetición de las tentativas de suicidio en un 15%.

Alianza Europea contra la Depresión (EAAD)



Alianza contra la Depresión en Nuremberg



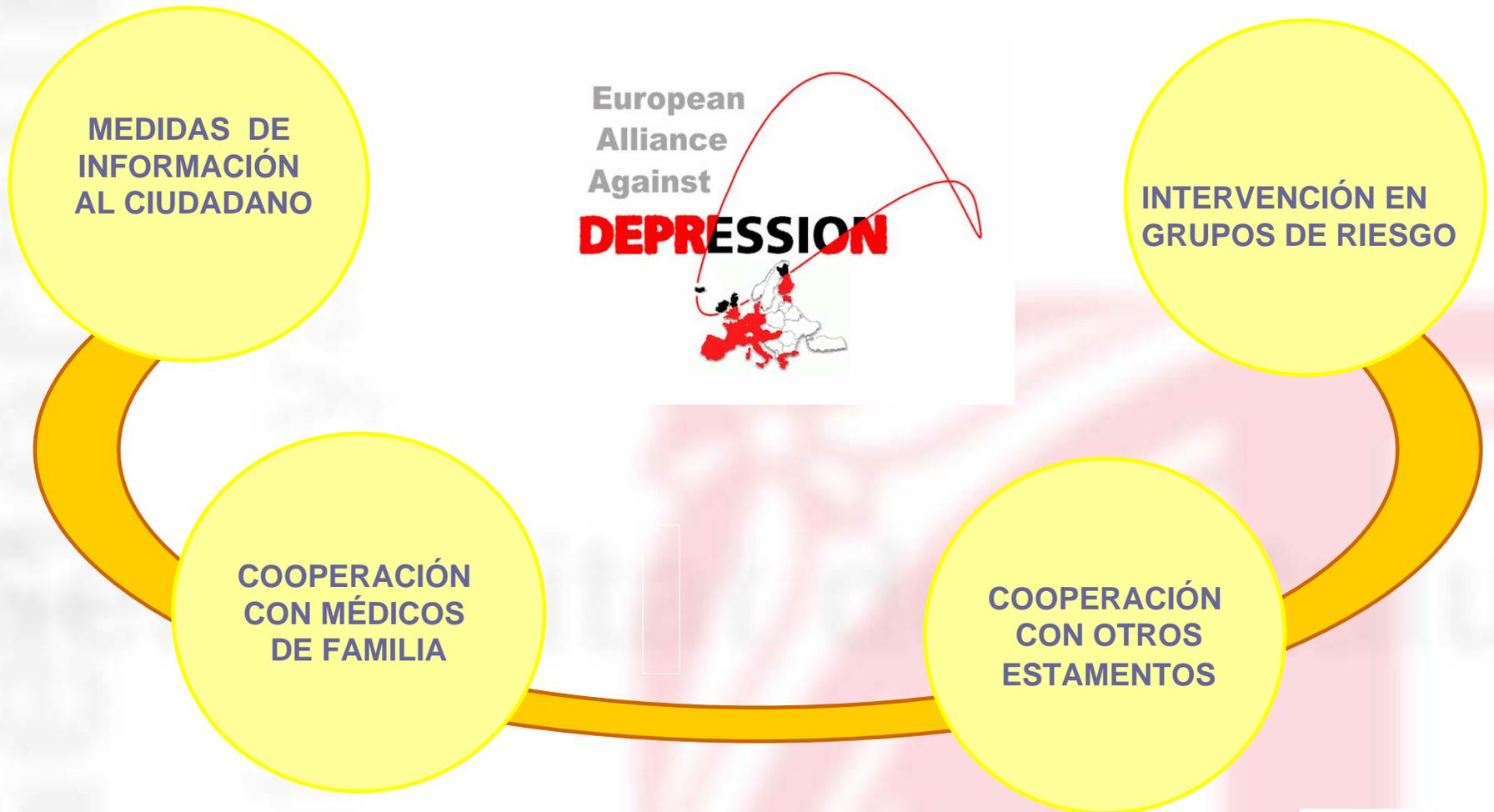
Nuremberg, región de intervención:

- 480.000 habitantes

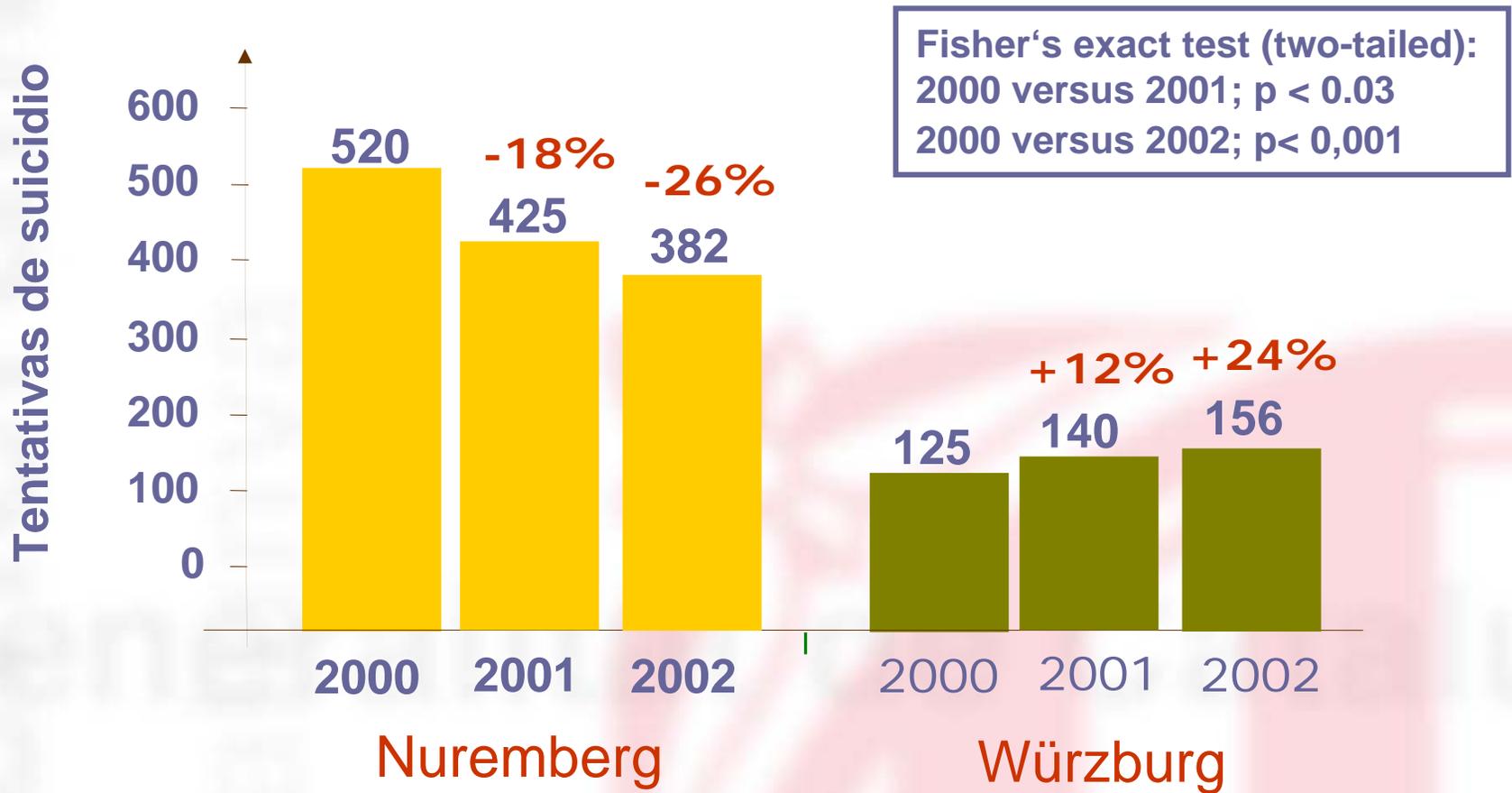
Wuerzburg, región control:

- 270.000 habitantes

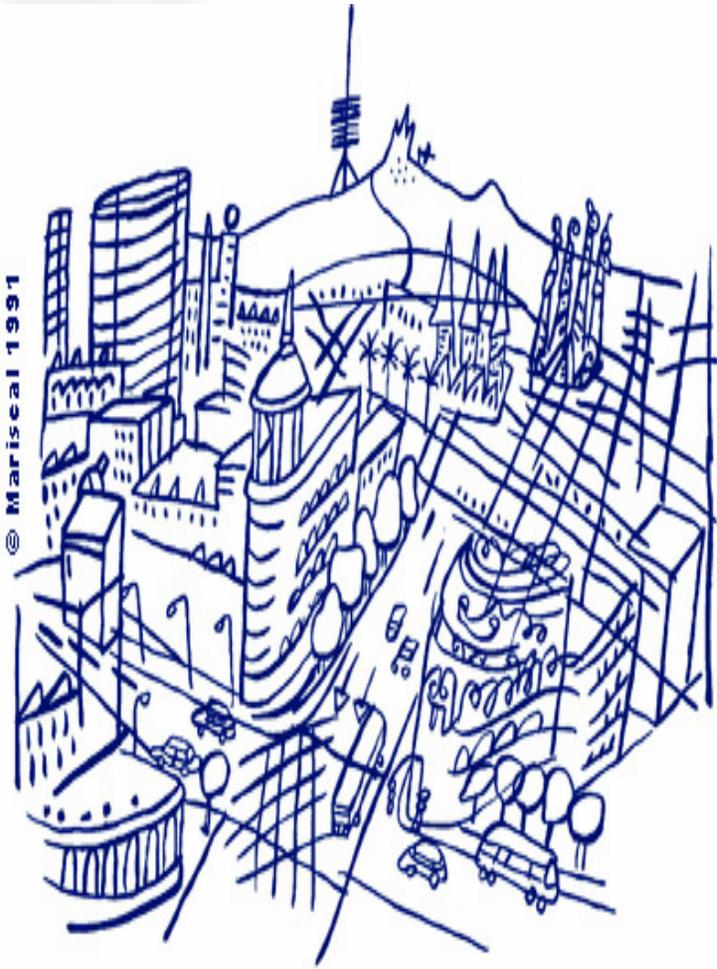
EAAD- 4 niveles de actuación



Tentativas de suicidio: Nuremberg-Würzburg basal (2000) vs. Intervención (2001/2002)



Proyecto de la EAAD en Barcelona



DISTRITO: Dreta de l'Eixample

Población: 106.065 habitantes

CENTROS IMPLICADOS:

Atención primaria

CAP (Sagrada Familia, Valencia, Marina, Ausiàs Marc, Passeig Sant Joan)

Atención especializada

CSM Dreta de l'Eixample, CPB ssm
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
(*COLIDERAZGO DEL PROYECTO*)

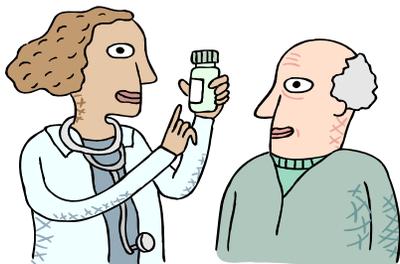
1. Medidas de información al ciudadano



Campaña de sensibilización:

- Sesiones informativas para profesionales.
- Tríptico informativo “**Mejor hablar antes 3. pdf**”.
- Elaboración de un **DVD** con finalidades divulgativas y informativas.
- Elaboración de una página web y de un correo electrónico de orientación y apoyo:
<http://www.suicidioprevencion.com>
prevencionsuicidiosantpau.es
- Intervención en medios de comunicación.

2. Cooperación con los médicos de familia



3. Cooperación con otros estamentos

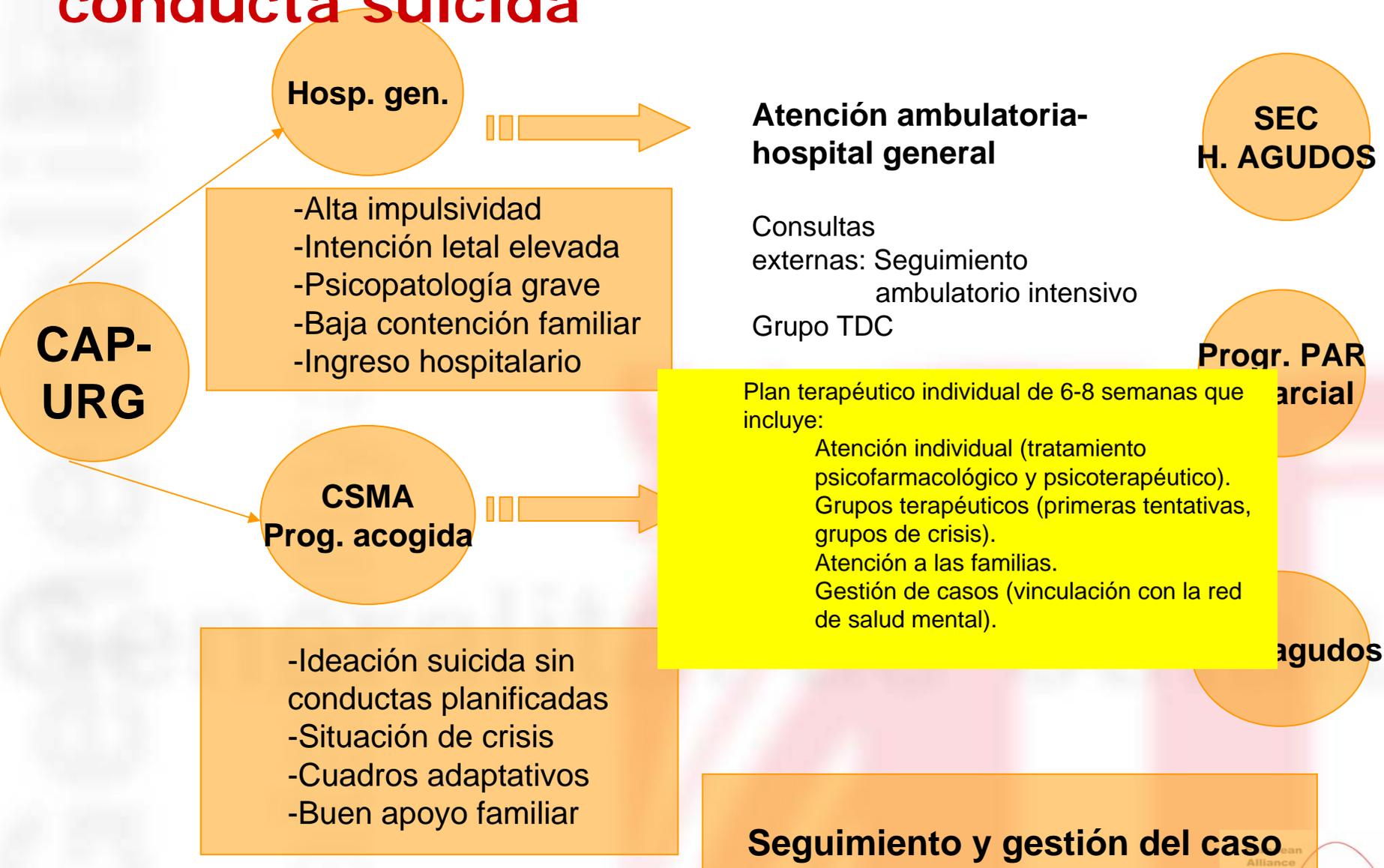


4. Intervención en grupos de riesgo: Programa de prevención de la conducta suicida (I)

La intervención comprende:

- **Recogida de datos** fiables sobre prevalencia de conducta suicida.
- **Sensibilización de profesionales**
- **Detección de situaciones de riesgo.**
- **Atención inmediata** a conductas y situaciones de riesgo suicida.
- **Atención continuada** (psicofarmacológica y psicoterapéutica).
- **Coordinación entre diferentes dispositivos y agentes** (hospital, centro de salud mental, atención primaria, servicio de emergencias médicas, cuerpos de seguridad, servicios sociales).

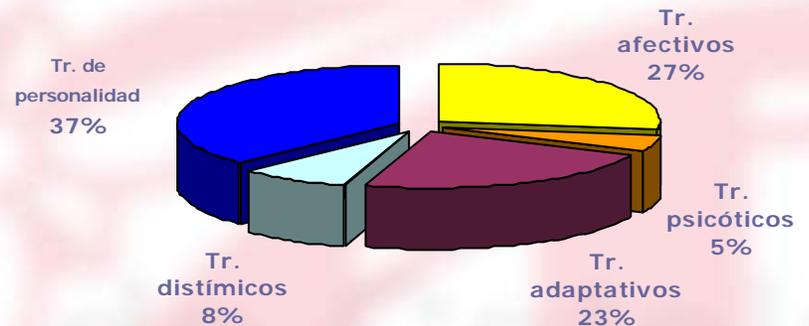
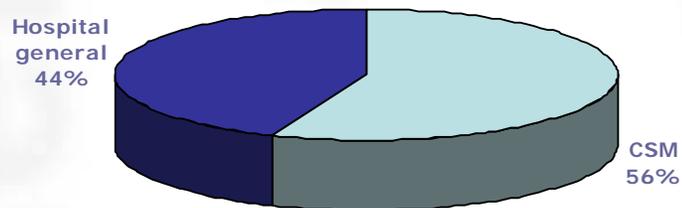
Circuito del Programa de prevención de la conducta suicida



Datos disponibles del periodo de estudio marzo-diciembre 2006

Población diana: n=175

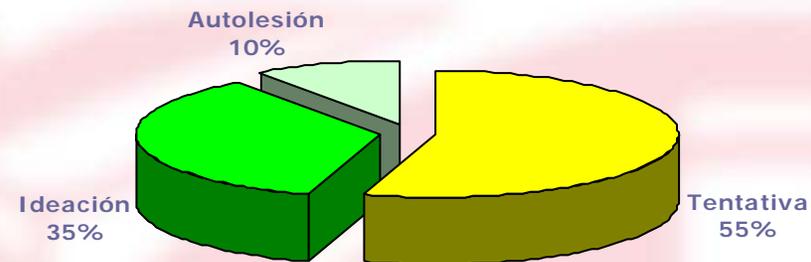
Diagnóstico principal



Datos disponibles del periodo de estudio marzo-diciembre 2006

- Descripción de la población
 - ✓ Mujeres: 64%
 - ✓ Trabaja: 43%, percibe pensión: 25%, está en paro: 22%
 - ✓ Edad media: 41 ±15
- Descripción de la conducta suicida
 - ✓ Método: Intoxicación por fármacos (80%)
 - ✓ Tiempo idea-acto: < 1 hora
 - ✓ Ideación suicida persistente: 36%

Tipo de conducta suicida



Evaluación

INDICADORES

Evolución de:

- Tasa de muertes por suicidio en el distrito Dreta de l'Eixample.
- Tasa de tentativas de suicidio en el distrito Dreta de l'Eixample.
- Patrón de prescripción y uso de los psicofármacos en atención primaria del distrito Dreta de l'Eixample.
- Tasa de repetición de tentativas de suicidio en el grupo de riesgo postintervención a los 6 y 12 meses.

European
Alliance
Against

DEPRESSION



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut