

Dia Mundial de la Salut Mental 2009

Sant Pau lidera, amb el suport del Departament de Salut, el Programa de prevenció de la conducta suïcida Dreta de l'Eixample

La iniciativa està dirigida a la prevenció del suïcidi consumat, la repetició dels intents i el control de la ideació suïcida. El Programa té com a objectius principals quantificar la conducta suïcida en la població, sensibilitzar diversos professionals i estaments públics per millorar-ne la detecció i posar en marxa una intervenció psicoterapèutica en la comunitat per prevenir les conductes que poden derivar en un suïcidi.

El setembre de l'any 2005 es va iniciar aquesta experiència pionera orientada a conèixer i prevenir les conductes suïcides. El Programa de Prevenció de la Conducta Suïcida es desenvolupa al barri de la Dreta de l'Eixample de Barcelona, finançat pel Departament de Salut, en la que l'atenció als problemes de salut mental en la població adulta es desenvolupa majoritàriament entre els equipaments del Servei de Psiquiatria de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau i del Centre de Salut Mental d'Adults de la Dreta de l'Eixample – Centre de Psicoteràpia Barcelona – Serveis de Salut Mental (CSMA Dreta de l'Eixample.CPB.SSM).

Epidemiologia del suïcidi

▪ Dades generals

El suïcidi continua sent una tragèdia personal que amb el temps ha esdevingut un problema de salut pública. En la segona meitat del segle XX la taxa global de suïcidis per homes i dones va augmentar en un 60%, i entre els joves, especialment entre els homes, s'ha convertit en la segona causa de mort, només per enrere dels accidents de trànsit. Dades recents mostren que cada any se suïciden al món 873.000 persones, dels quals 163.000 són europeus on les taxes són les més altes del món. Aquestes dades es tradueixen en una taxa de 17.5 suïcidis per 100.000 habitants europeus representant una càrrega social i econòmica evident.

Les dades a l'estat espanyol són menors: la incidència total a Espanya el 2004 va ser de 8.2 suïcidis per 100.000 habitants, amb importants diferències entre homes i dones (12.6 versus 3.9 suïcidis per 100.000 habitants respectivament) i entre els grups d'edat - amb els adults joves i ancians entre els sectors que més consumeixen el suïcidi -. Un estudi epidemiològic recent mostra com aquesta tendència poblacional també es reflecteix a Catalunya.

Existeix una evolució en la taxa de suïcidis entre els homes que va en augment des de els adult joves (10.2 suïcidis per 100.000 habitants) que augmenta en la franja entre els 55 i 75 anys (16.4 suïcidis per 100.000 habitants), i es dispara en els ancians (39.8 suïcidis per 100.000 habitants). Tot i que la tendència estaria es la mateixa per les dones, les taxes són molt menors (3.2, 6.9 i 11.1 per 100.000 habitants en les franges d'edat comentades respectivament).



Les conductes suïcides es relacionen amb un gran nombre de causes i factors que interactuen entre sí i amb el context i circumstàncies de l'individu abans de desencadenar en una temptativa o en un suïcidi consumat. Entre els principals factors de risc es podem trobar:

- factors psiquiàtrics com depressió major, esquizofrènia o addiccions;
- factors biològics o genètics;
- factors psicològics com conflictes interpersonals o sensació de desesperança;
- situacions vitals de crisi com la pèrdua d'algun ser estimat;
- situacions ambientals i socials específiques, com aïllament o exclusió social.

També es cert que s'han identificat alguns factors protectors del suïcidi com la integració en la xarxa social i familiar, el benestar emocional, o l'alta autoestima.

▪ **Impacte del suïcidi a Catalunya**

Dels 42.9 morts per 100.000 habitants relacionades amb un trastorn mental que es van produir a Catalunya l'any 2000, els suïcidi i les conductes autolesives són el problema amb un major impacte. L'any 2000 es van produir a Catalunya 452 casos de suïcidi que va representar una taxa crua de mortalitat del 7.3 per 100.000 habitants (11 en homes i 3.9 en dones).

El Pla de Salut de Catalunya 2000 – 2005 estableix el suïcidi, juntament amb altres trastorns mentals com la depressió, com a un dels principals problemes de salut per afrontar en els propers anys, considerant-lo una causa de mort prevenible. Es considera que el suïcidi pot suposar una complicació de trastorns psiquiàtrics de base, tenint en compte que en la vellesa la cronificació de malalties o la invalidesa també poden suposar un factor de risc per les conductes suïcides.

A l'atenció primària la morbiditat psiquiàtrica té un pes molt important, constituint fins un 25% de la casuística que s'hi atén, tot que existeix una gran variabilitat entre les àrees bàsiques de salut. En la prevenció de la conducta suïcida és molt important el reconeixement dels signes d'alerta i el tractament del problema mental de base. Per tant, és important que els professionals sanitaris, especialment a l'atenció primària, puguin detectar els símptomes psiquiàtrics i altres factors relacionats amb el risc suïcida. La millora de la detecció i el tractament d'aquests problemes és crucial per reduir la incidència del suïcidi.

Precisament és aquest un dels principals objectius de salut que es planteja Pla de Salut de Catalunya per a l'any 2010: reduir la taxa de mortalitat per suïcidi en un 10% principalment en els més joves i els majors de 65 anys, i reduir la repetició de les temptatives en un 15%.

La prevenció constitueix per tant pren un paper cabdal per assolir aquests objectius.

▪ **Consideracions finals**

El suïcidi és per tant un problema de salut pública, on la prevenció de la conducta de risc suïcida ha de ser prioritària. Els professionals sanitaris, principalment els de l'atenció primària, estan en contacte amb un alt nombre de pacients amb un trastorn mental de base, que en alguns casos i davant d'uns indicadors de risc poden derivar en conductes autolesives o en el suïcidi. Els programes de sensibilització per millorar la identificació de pacients amb risc són un mitjà eficaç per la identificació i la prevenció de la conducta suïcida. Alguns programes de tractament psicoterapèutic també han mostrat la seva eficàcia per disminuir el nombre de repeticions,



principalment en pacients amb un alt risc. El seguiment dels pacients que han intentat suïcidar-se i la continuïtat en l'atenció també són aspectes a tenir en compte en la prevenció de la conducta suïcida. La literatura en la que s'hagin integrat programes comunitaris que combinin diferents estratègies de prevenció de la conducta suïcida (sensibilització, gestió de casos, tractaments específics) és més escassa, tot i que les experiències que existeixen han mostrat resultats prometedors.

El Programa de Prevenció de la Conducta Suïcida es fonamenta precisament en el disseny d'un programa d'intervenció que combini la sensibilització a nivell comunitari, l'atenció ràpida i eficient dels pacients més greus, i la coordinació de diferents recursos sanitaris per assegurar la continuïtat assistencial d'aquests pacients.

Els resultats mostren com un Programa d'aquestes característiques tenen un impacte evident sobre la conducta suïcida dels pacients que s'hi atenen, que també es tradueix en un impacte en les necessitats assistencials que requereixen aquests pacients. Un programa de prevenció de la conducta suïcida que integri i coordini dispositius sanitaris i comunitaris és eficaç per reduir les repeticions de temptatives suïcides i per tant té impacte en els suïcidis consumats. A més augmenta la supervivència en els pacients, possibilitant un millor seguiment dels pacients i un ús més racional dels recursos sanitaris específics pels seu tractament i una disminució considerable dels ingressos hospitalaris i en unitats d'aguts, i per tant amb una repercussió clara en els costos assistencials.



Programa de Prevenció del Suïcidi Dreta de l'Eixample 2005-2007 Hospital Santa Creu i Sant Pau. U.A.B. Servei de Psiquiatria. Centre Psicoteràpia Barcelona-SSM.

INFORMACIÓN

Los servicios de ayuda urgente para la Dreta de l'Eixample, són:

- **Hospital de la Santa Creu i Sant Pau**
 - Urgències. Tel.93 291 94 64 (24 h.)
 - Consulta externa psiquiatria Tel.93 291 91 85 (de 9 a 17 h.)
- **CPB Serveis de Salut Mental**
Passatge Vilaret, 44-46, 08013 Barcelona
• Centre Salut Mental Dreta Eixample
Tel.93 433 47 17 (de 9 a 17 h.)
- **Atenció Primària:**
Urgències mèdiques. Tel 061
 - **CAP Dreta de l'Eixample.** València 377-379
08013 Barcelona. Tel. 902 500 179
 - **CAP Sagrada Família y CAP Gaudí**
(Consorci Sanitari Integral) Còrsega, 643
08025 Barcelona. Tel.93 507 25 80
 - **CAP Passeig de Sant Joan.** Passeig de Sant Joan, 20, 08010 Barcelona. Tel.93 232 97 67
 - **CAP Carles I Marina.** 168, 08013 Barcelona
Tel. 902 500 179
 - **CAP Ausiàs Marc.** Ausiàs Marc, 39-41
08036 Barcelona. Tel. 93 232 97 67

En el correu electrònic:
prevencionsuicidio@santpau.es

En la web: www.prevencionsuicidio.com



INFORMACIÓ

Els serveis d'ajuda urgent per la Dreta de l'Eixample, són:

- **Hospital de la Santa Creu i Sant Pau**
 - Urgències. Tel.93 291 94 64 (24 h.)
 - Consulta externa psiquiatria Tel.93 291 91 85 (de 9 a 17 h.)
- **CPB Serveis de Salut Mental**
Passatge Vilaret, 44-46, 08013 Barcelona
• Centre Salut Mental Dreta Eixample
Tel.93 433 47 17 (de 9 a 17 h.)
- **Atenció Primària:**
Urgències mèdiques. Tel 061
 - **CAP Dreta de l'Eixample.** València 377-379
08013 Barcelona. Tel. 902 500 179
 - **CAP Sagrada Família y CAP Gaudí**
(Consorci Sanitari Integral) Còrsega, 643
08025 Barcelona. Tel.93 507 25 80
 - **CAP Passeig de Sant Joan.** Passeig de Sant Joan, 20, 08010 Barcelona. Tel.93 232 97 67
 - **CAP Carles I Marina.** 168, 08013 Barcelona
Tel. 902 500 179
 - **CAP Ausiàs Marc.** Ausiàs Marc, 39-41
08036 Barcelona. Tel. 93 232 97 67

En el correu electrònic:
prevencionsuicidio@santpau.es

A la web: www.prevencionsuicidio.com

Totes les persones que es trobin en aquesta situació han d'anar al Servei d'Urgències de Psiquiatria de l'Hospital de referència o al Centre de Salut Mental de zona

Todas las personas que se encuentran en esta situación deben acudir al Servicio de Urgencias de Psiquiatria del Hospital de referencia o al Centro de Salud Mental de zona





Supervivència als 12 mesos Comparadors vs Població Diana	
N = 156 Repeteixen temptativa 34% (n=53) Mesos fins repet= 2.2 N° repeticions = 2.2 Ingress als 12 m: 20% (31)	N = 143 Repeteixen temptativa 10.5% (n=15) p<0'0001 Mesos fins repet.= 3.4 N° repeticions= 1.6 Ingress als 12 m: 8% (12) p=0'003

Utilització dels dispositius hospitalaris Estudi d'aparellament

	Controls	Casos
Requereix ingrés hospitalari per risc de suïcidi als 12 mesos p = 0.006	20.8% (22)	7.5% (8)
Mitja del nombre d'urgències psiquiàtriques p<0.0001	3.15 (4.04)	1.46 (0.90)
Mitja del nombre d'ingressos a unitats d'aguts p<0.008	3.49 (4.35)	1.92 (1.38)
Mitja de dies d'estada	19.12 (25.39)	10.70 (13.06)