

INFLUENCIA DE LA CRISIS ECONÓMICA ESPAÑOLA ACTUAL EN EL AUMENTO DE IDEAS SUICIDAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE URGENCIAS

Autoría

Alcario Rodríguez AP, Alarcos Molero M, Azcarate Sorbet Izaskun, Casbas Pardo P, Pérez Marinero M, Plaza Lao JM

INTRODUCCIÓN

“Juan ha perdido su empleo y sus ahorros. Su hipoteca sigue aumentando y teme que este mes le va a resultar imposible pagar. En ocasiones piensa que se ha convertido en una carga para su familia y le resultaría mejor dejar este mundo, y aunque desea que le ayuden, no sabe que hacer.”

El caso de Juan no es un caso aislado, desgraciadamente, según un estudio del Hospital Universitario de Son Espases, cada día intentan suicidarse en nuestro país 243 personas y la crisis económica se ha unido como un factor más en las ideas suicidas.

Se ha visto que a lo largo de la historia, las recesiones económicas siempre han afectado al estado mental de las personas y a pesar de que la crisis actual es un tema muy reciente, se han realizado algunos estudios del impacto de dicha crisis sobre la salud mental, y como genera estados de enfermedad y malestar, afectando a la salud psíquica y física de la población en general.

Un estudio publicado en el British Medical Journal y realizado por las Universidades de Liverpool, Cambridge y la Escuela Londinense de Higiene y Medicina Tropical en Reino Unido, revela que más de mil personas en Reino Unido se han suicidado en el periodo de 2008 a 2010. Estas cifras comenzaron a aumentar en 2008 y entre el año 2000 y 2010, cada aumento anual del 10% de desempleados, se asociaba con un aumento del 1,4% de suicidios. La mayoría de estas personas vivía en distritos con más tasa de desempleo. También se han realizado estudios observacionales que indican que los desempleados tienen de 2 a 3 veces más riesgo de suicidio y estudios prospectivos, muestran que el desempleo influye en la depresión e ideas suicidas.

A nivel español no hay demasiados estudios actuales que reflejen esta relación, pero podemos comparar un estudio en Italia, publicado en el Journal of Epidemiology and Community Health, que reflejaba un significativo aumento de suicidios debido a la crisis económica y cuya conclusión, era que hay una urgente necesidad de implementar una efectiva protección social para prevenir el aumento de suicidios; pero el primer paso, es reconocer que el problema existe. Una encuesta realizada en Madrid, reflejaba que el 80% de personas que intentaron suicidarse, no había asistido, ni siquiera, a la primera consulta con un especialista en Salud Mental.

Este aumento de la problemática y la falta de protección social, se refleja en el aumento de consultas en el servicio de urgencias por ideas suicidas o intentos autolíticos. En 2012, en España, las muertes por suicidio superaron a las de tráfico, pero porque

mientras hay una fuerte prevención ante dichos accidentes, todavía no existe ni un solo programa de prevención del suicidio. Por esta razón, para sujetos en riesgo que reciben el alta desde el servicio de urgencias, sería necesario reforzarlos mediante programas de prevención.

OBJETIVO

Nuestro objetivo es elaborar una guía de recomendaciones preventivas, para pacientes que reciben el alta desde el Servicio de Urgencias, tras consultar por ideas suicidas o intentos autolíticos, causados por la situación económica actual.

Esta guía se realiza con el fin de proporcionar las herramientas necesarias al paciente, para afrontar dichas situaciones y así también dar a conocer la eficacia de una intervención enfermera, mediante documento escrito.

Como objetivos específicos destacaría la importancia de valorar la necesidad/capacidad del sujeto para entender dicha intervención y poder mejorar la atención sanitaria prestada a los sujetos con conducta suicida. Conocer si la información escrita y oral resulta accesible y aceptable para la adquisición de conocimientos que permitan evitar éste riesgo.

Ayudar a los pacientes, familiares y allegados, elaborando información específica dirigida a ellos y mejorando la comunicación con los profesionales sanitarios.

La guía se dirige, por tanto, a los profesionales sanitarios que trabajan en el ámbito de las Urgencias (médicos, enfermeras, trabajadores sociales), y a todos los pacientes que padecen estos problemas. Para estos últimos se trata de una herramienta que les permitirá conocer las estrategias y posibilidades terapéuticas que tiene su problema, de tal forma que puedan evitarse males mayores.

Consideramos que la elaboración de una guía preventiva sobre los diferentes aspectos de la conducta suicida, ayudará a la toma de decisiones sobre su manejo, a disminuir la variabilidad en la práctica clínica y, en consecuencia, a mejorar la salud y la calidad de vida de la población.

METODOLOGÍA

El grupo elaborador de la guía está integrado por profesionales del ámbito de las Urgencias. Para elaborar esta guía, en primer lugar se realiza una búsqueda bibliográfica y evidencia científica relativa al problema de salud a tratar.

Analizar y diseñar el proceso de atención al problema o situación de salud.

A continuación se consensúa con el equipo multidisciplinar y una vez elaborada la guía se reevalúa con el equipo.

Se realizará una revisión externa de la guía por un grupo de profesionales seleccionados por su conocimientos sobre la metodología en la elaboración de guías, la patología abordada y el ámbito de aplicación.

Finalmente se distribuirá a todos los pacientes altados desde el Servicio de Urgencias, que cumplan los requisitos para la prevención.

RESULTADOS

Hemos elaborado una guía de prevención, con el fin de ayudar a la persona dada de alta en urgencias por ideas o intento autolítico a seguir unas pautas para el manejo de posibles nuevas situaciones.

GUÍA DE PREVENCIÓN AL ALTA DE URGENCIAS EN PACIENTES CON IDEAS SUICIDAS

Persona con pensamientos suicidas

Debe saber que:

- -No está sólo/a. Busque un/a amigo o amiga, un familiar, o terapeuta y trasládele sus inquietudes. No mantenga en secreto sus pensamientos sobre el suicidio.
- -Los pensamientos suicidas normalmente están asociados con problemas que pueden resolverse. Si no se le ocurre ninguna solución, no significa que no haya soluciones sino que ahora no es capaz de verlas.
- -Las crisis de suicidio suelen ser pasajeras. Aunque ahora sienta que su abatimiento no va a terminar, es importante reconocer que las crisis no son permanentes.
- -Los problemas rara vez son tan graves como parecen a primera vista.
- -Las razones para vivir ayudan a superar momentos difíciles.

Orientaciones que pueden ayudar a combatir los pensamientos de suicidio:

- -Comunique sus pensamientos a alguien en quien confíe, o a algún/a profesional de la salud.
- -Mantenga a mano una lista de personas con las que pueda hablar cuando tenga pensamientos suicidas.
- -Elabore un listado de servicios 24 horas que atiendan estas situaciones.
- -Llegue a acuerdos con personas cercanas para llamarles en caso de que intente autolesionarse.

- -Dele a su terapeuta los datos de un/a amigo/a, familiar u otra persona que le pueda ayudar.
- -Evite el consumo de alcohol u otras drogas.
- -Incluya al menos dos actividades diarias, que le gusten e intente mantenerse activo/a y ocupado/a.
- -Procure hablar y relacionarse con otras personas.
- -Si sigue un tratamiento por enfermedad mental ha de hablar con su médico/a.
- -Cuide su salud física, vigile su alimentación y realice alguna actividad deportiva sencilla.
- -En caso de autolesionarse o sentir un peligro inminente de hacerlo, diríjase al servicio de Urgencias del Hospital o del Centro de Salud más próximo o llama al 112.

CONCLUSIÓN

Creemos que es un tema importante a tener en cuenta, ya que durante la realización de este trabajo hemos observado la carencia de instituciones con subvenciones públicas para la prevención del acto suicida, así como también la falta de información sobre posibles lugares de apoyo psicológico. Para trabajar la tentativa de suicidio, creemos que será necesario el enfoque interdisciplinario formado por distintos profesionales para abarcar todos los puntos que sean de conflicto para el paciente y así buscar la individualidad con la que procederá a manejarse.

Aunque la función del psiquiatra y el psicólogo sean necesarias para armar la estrategia y la dirección del trabajo terapéutico, el papel de enfermería es muy importante, ya que son las que están en un estrecho contacto con el paciente. La información recibida a partir de esta guía, tratará de ayudar al paciente a gestionar mejor nuevas situaciones e intentará evitar que estas ideas no lleguen a consumarse.

BIBLIOGRAFÍA

-Estremadoyro Alegre J. Más de 200 españoles intentan suicidarse cada día. Juestrem. 2012.

-Palacios S. ¿Cansados de vivir?. La gaceta. 2012.

-Matey P. La crisis dispara en un 8% los suicidios en España. El mundo. 2011.

- Duce Tello S, López Martínez E, Navas Serrano V, Piqueras Villaaldea M, Jara Peñacova M, Serbián Carroquino R, Calvo Pascual J, Perianes Matesanz F, Abril García A. Intoxicaciones medicamentosas voluntarias atendidas en el Servicio de Urgencias. 1998; 9-17.

-Dorado MS, Martín J, Sabugal G, Caballero PJ. Epidemiología de la intoxicación aguda: Estudio de 613 casos habidos en 1994. Rev Clin Esp 1996: 150-156.

-Pili M, Roca M, Basu S, Mckee M,Stuckler .The mental health risks of economic crisis in Spain:evidence from primary care centres,2006 and 2010. The European Journal of public health. 2012.

-Gunnell D, Platt S, Hawton K. The economic crisis and suicide. BMJ.2009.

-De Vogli R, Marmot M, Stuckler D. Strong evidence that the economic crisis caused a rise in suicides in Europe:the need for social protection. Journal of Epidemiology and community health. 2012.