



Asociación Cántabra pro Salud Mental



23/05/2016

VALDECILLA ABRE UN SERVICIO DE "ATENCIÓN INMEDIATA" PARA PACIENTES CON RIESGO DE SUICIDIO





23/05/2016

VALDECILLA ABRE UN SERVICIO DE "ATENCIÓN INMEDIATA" PARA PACIENTES CON RIESGO DE SUICIDIO

La consulta específica ha tratado ya a 61 personas en dos meses. Una cuarta parte tiene menos de 25 años. Urgencias de Valdecilla recibe cada día al menos dos pacientes que han intentado quitarse la vida. El Servicio de Psiquiatría del Hospital santanderino ha puesto en marcha una consulta específica de "atención inmediata" para todas las tentativas, precisen ingreso urgente o no. Desde su apertura en marzo el servicio ha atendido a 61 pacientes, casi la mitad de los cuales no había tenido contacto previo con ningún profesional de salud mental. El perfil revela que una cuarta parte tiene menos de 25 años.

ANA ROSA GARCÍA. EL DIARIO MONTAÑÉS. 23 DE MAYO DE 2016.

Cada día entran por la puerta de Urgencias de Valdecilla al menos dos pacientes -más mujeres que hombres- que han intentado quitarse la vida. El estudio de la conducta suicida que el Servicio de Psiquiatría puso en marcha hace justo un año, dentro del pilotaje del primer protocolo preventivo a nivel regional, dejó ver un vacío que se acaba de cubrir con la apertura de una consulta específica de atención inmediata para todas las tentativas, precisen ingreso hospitalario urgente -una cuarta parte- o no.

"Lo que se persigue con esto es que haya una asistencia continuada y que se mantenga el control de los pacientes mientras persista el riesgo de suicidio, especialmente para aquellos a los que no les dábamos una respuesta tan rápida", explica el jefe de servicio de Psiquiatría, Jesús Artal. Se refiere a los casos que no revestían tanta gravedad como para ser ingresados sin dudarlo. Para ellos, la única alternativa era seguir el circuito habitual, que pasaba por remitirlos a la unidad de salud mental de su área de salud (Santander, Torrelavega o Laredo), donde "el ritmo de visitas, haciendo un esfuerzo, podía ser cada tres o cuatro semanas (lo normal es cada dos meses)", añade. Un periodo de máxima alerta, proclive a recaídas.

"Además, te encontrabas con la duda de si esa persona a la que le dábamos un volante preferente (un papel escrito a mano) finalmente respondía a nuestras indicaciones y se ponía en manos de los servicios de salud mental". Con este programa se pretende "eliminar esa incertidumbre" y garantizar su seguimiento estrecho mientras necesita apoyo. O, lo que es lo mismo, hasta que el riesgo se dé por superado. "Nos hacemos cargo de ellos, les vemos cada semana, cada tres días, lo que haga falta, sin olvidar que, una vez que el riesgo desaparezca, el control volverá a depender de la unidad que le trataba con antelación", señala Ana de Santiago, la psiquiatra al frente de esta consulta intensiva que desde su puesta en marcha, el 1 de marzo, ha atendido a 61 pacientes. El problema añadido es que casi la mitad de ellos no había tenido contacto previo con ningún profesional de salud mental. Y eso es algo que les preocupa, porque "no podemos atajar el problema si no logramos detectarlo a tiempo", apunta.

Vía de entrada

La vía de entrada a este plan preventivo es el servicio de Urgencias o los psiquiatras de la planta de hospitalización -Atención Primaria no puede derivar directamente-. "Ya tenemos definidos los circuitos, las agendas y los protocolos, garantizando que en cuestión de horas esos pacientes sean vistos en esta consulta", destaca Artal. El nivel de riesgo lo marca el psiquiatra de guardia, quien determina si al paciente se le ingresa en planta o permanece en la urgencia (nunca más de 72 horas). Si ordena el alta, la siguiente decisión es dónde se le envía (domicilio, hospital de día, salud mental...) "Pero todos ellos pasan en primer lugar por nuestra nueva consulta. Los del área de salud de Santander se atienden directamente en Valdecilla (planta cero de las Tres Torres) y al resto se le hace el seguimiento a través de la unidad que le corresponde por lugar de residencia, pero hacemos la gestión de todos".

Con esta novedad, -"un avance indudable para nuestro servicio que mejora la calidad percibida", subraya su máximo responsable-, se busca disminuir el número de suicidios consumados en Cantabria, que en 2014 las estadísticas del INE cifraron en 38 (28 hombres y 10 mujeres), aunque los expertos estiman que la cifra real es muy superior.

Con el tiempo se podrá medir el impacto en el balance anual de víctimas por suicidio -primera causa de muerte por factores externos en España, por delante de los accidentes de tráfico-. De entrada, ya hay un indicador "favorable" a nivel asistencial: comparado con los datos del estudio piloto, el porcentaje de ingresos ha disminuido del 27% al 16%. Un descenso que se explica porque "antes había pacientes que hospitalizábamos para evitar el suicidio, porque no les podíamos dar otro soporte a corto plazo, y que ahora pueden ser atendidos de forma ambulatoria y rápida", sostiene Artal.

Pero además, Luis Gaité, miembro de la Unidad de Investigación de Psiquiatría, hace hincapié en que los resultados del programa se verán plasmados en dos direcciones. "Con las cifras podremos ver si se reduce la mortalidad, objetivo primario, pero también conseguiremos que las personas en situación de riesgo estén mejor tratadas y tengan mayor calidad de vida".

Proyectos de futuro

Conscientes de que siempre habrá muertes inevitables que se escapan del sistema, el equipo que lidera Artal ya



23/05/2016

VALDECILLA ABRE UN SERVICIO DE "ATENCIÓN INMEDIATA" PARA PACIENTES CON RIESGO DE SUICIDIO

piensa en proyectos complementarios de futuro para profundizar en el alcance de la problemática y mejorar su abordaje. "Habría que hacer una autopsia psicológica a los suicidios consumados para conocer las historias y comprobar si habían tenido algún contacto con los profesionales de salud mental o no habían llegado a pedir ayuda con anterioridad", puntualiza De Santiago. Los psiquiatras recuerdan que "los suicidios dependen de muchos factores", pero de lo que no tienen duda es de que "si viene alguien con ideación autolítica (intenciones suicidas), se le diagnostica y se le trata, ya estamos impidiendo que haya un suicidio". Esa es una de las características que hacen que el programa de Valdecilla sea pionero en España, ya que es "el único que incluye la ideación autolítica" -otros recogen solo las tentativas- y de los pocos que abarca la problemática de toda la comunidad, al estar centralizada la urgencia en el servicio de Valdecilla. "Hay muchas personas que llegan al suicidio y que en las semanas previas habían acudido al médico. La filosofía que hay detrás de nuestro plan es llegar a ellos para poder tratarles antes de que haya una tentativa", dice De Santiago. De hecho, el motivo de las consultas realizadas en estos dos primeros meses se reparten entre quienes habían manifestado sus deseos de tirar la toalla (41%) y quienes ya habían protagonizado un intento frustrado de suicidio (59%).

"El perfil predominante es gente joven -la media de edad se sitúa en 37,60 años (una cuarta parte tiene menos de 25 años)-, con bastantes rasgos de alteración de trastorno de personalidad y dificultad de controlar los impulsos", destaca la psiquiatra. Entre los primeros pacientes acogidos al programa, figuran dos menores de 18 años y tres personas por encima de los 75 años. Atendiendo al género, es superior la cifra de mujeres (62%).

Aunque la recogida de información protocolarizada del estudio de la conducta suicida en Cantabria situó la depresión (22%) y los trastornos de la personalidad (26%) como los desencadenantes más repetidos, lo cierto es que no coincide con el perfil que más se está viendo en la consulta ambulatoria. La razón, explica Artal, es que "esas personas que padecen una gran alteración mental, ya sea por la vía de la depresión o por trastornos psicóticos que les hacen perder el contacto con la realidad (esquizofrenia, trastornos bipolares...), van asociadas a tentativas graves, que son los que ingresamos directamente. Eso hace que a la consulta nos llegue sobre todo ese tercer grupo de pacientes que no pueden seguir adelante con su vida debido a carencias o factores de riesgo como impulsividad y falta de capacidad de afrontamiento".

Un argumento que justifica también que predomine un tipo de paciente más joven. Según la investigación de partida, casi uno de cada tres casos carecía de antecedentes psiquiátricos y los problemas relacionados con el alcohol eran responsables del 4% de las tentativas.