



ISSN: 1699-5988



Números publicados

Búsqueda documentos

REVISIONES



La atención sanitaria relacionada con el consumo de drogas en un contexto de crisis económica

Marta Vilardell Balasch,¹ Daniel Hernández Sánchez,² Jesús Molina Mula,³ Antonio González Trujillo,⁴ Antonia Gelabert Binimelis,¹ Grupo de Investigación Balear de Enfermería en Drogodependencias (GIBED)⁵

¹Unidad de Hospitalización Breve de Psiquiatría, Hospital de Manacor, Islas Baleares, España. ²Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital de Manacor, Islas Baleares. ³Universidad de las Islas Baleares, España. ⁴Servicio de Urgencias, Hospital de Manacor, Islas Baleares, España. ⁵GIBED: Juan Antonio López Alabarce, Elena Sanz Álvarez, Mercedes Montalbán Romero, José Manuel Fernández Medina, Francisco Clar Aragón, Eva Carnicero Viñals, Margalida Simonet Bennassar, Ana Isabel Castaño Fernández, Alberto Nuez Aspas

Correspondencia: Marta Vilardell Balsasch. Servicio de Psiquiatría, Hospital de Manacor. Ctra. Palma-Alcudia s/n, 07500 Manacor (Mallorca), España

Manuscrito recibido el 27.12.2013
Manuscrito aceptado el 18.2.2014

Index de Enfermería [Index Enferm] 2015; 24(1-2): 54-58

Cómo citar este documento

Vilardell Balasch, Marta; Hernández Sánchez, Daniel; Molina Mula, Jesús; González Trujillo, Antonio; Gelabert Binimelis, Antonia; Grupo de Investigación Balear de Enfermería en Drogodependencias (GIBED). La atención sanitaria relacionada con el consumo de drogas en un contexto de crisis económica. Index de Enfermería [Index Enferm] (edición digital) 2015; 24(1-2). Disponible en <<http://www.index-f.com/index-enfermeria/v24n1-2/9636.php>> Consultado el 23 de Agosto de 2015

Resumen

El objetivo de este artículo es describir cómo la crisis económica influye sobre diversos aspectos relacionados con el consumo de drogas. La actual crisis ha producido un cambio en la tendencia del consumo. Igualmente se constata un incremento en la incidencia de trastornos mentales. Se ha demostrado que las actitudes, percepciones y conocimientos de las enfermeras influyen en la calidad de la atención a estos drogodependientes. Estas actitudes pueden verse modificadas o influenciadas por factores personales, ambientales. La mayoría de autores consideran que la formación y los conocimientos adquiridos pre o postgrado o por experiencia son un aspecto importante para modificar las actitudes del personal sanitario. Los recortes también repercuten en la formación e investigación de los profesionales sanitarios, influyendo a su vez en la calidad asistencial prestada.

Abstract (Health care on drug use in economic crisis context)

The aim of this article is to describe how the economic crisis influences on various aspects related to drugs use. The current crisis there has been a change in the trend of consumption. Similarly there is an increase of incidence of mental disorders. It has been shown that attitudes, perceptions and knowledge of nurses have an impact on the quality of the care of these drug-dependent. These attitudes may be changed or influenced by factors, personal and environment. It should be noted that most authors believe that the undergraduate and postgraduate training and knowledge or practical experience are an important aspect to modify the attitudes of health personnel. The cuts will also have an impact on the training and research of health care professionals, influencing in turn the quality of care provided.

Palabras clave: Consumidores de drogas/ Trastornos relacionados con sustancias/ Atención de Enfermería/ Prestación de Atención de Salud/ Recesión Económica.

Key-words: Drug Users/ Substance-Related Disorders/ Nursing Care/ Delivery of Health Care/ Economic Recession.

Introducción

Según declaró la Organización Mundial de la Salud en 2009, el comienzo de la crisis económica es considerado como un riesgo para el espacio sanitario en una doble dimensión: en el estado de salud de la población y en la propia articulación del sistema sanitario. Algunos autores comentan que el análisis de anteriores crisis del siglo XX puede ayudar a prever los efectos sobre la salud ya que el impacto de los cambios económicos sobre la salubridad depende de la protección social de la población.¹

Una investigación sobre la salud de los estadounidenses durante la Gran Depresión objetivó que, aunque los suicidios se hicieron más frecuentes, la mortalidad global descendió como consecuencia del descenso de las enfermedades infecciosas y de los accidentes de tráfico.² Aunque no se puede olvidar que ese período coincidió en Estados Unidos con la ley seca, la cual hizo que fuera difícil conseguir alcohol. Por el contrario, tras el desplome de la Unión Soviética, la amplia disponibilidad de alcohol a precios asequibles y en varias formas, potenció la cultura del alcohol en un momento de cambios económicos y sociales¹ y esto trajo consigo un aumento de la mortalidad en un 20%.^{3,4}

El objetivo de este artículo es describir cómo la crisis económica influye sobre diversos aspectos relacionados con el consumo de drogas, tales como la calidad de la atención sanitaria prestada y la seguridad del paciente.

Crisis Económica y Sistema de Salud

Según publicó el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT), desde el inicio de la actual crisis se ha producido un aumento y un cambio en la tendencia del consumo de drogas, incrementándose el abuso de la marihuana, hachís y alcohol.⁵

Se debe tener en cuenta que actualmente el uso y abuso de drogas y sustancias tóxicas es considerado socialmente un problema creciente en términos de salud pública, que puede generar núcleos de marginalidad, además de ocasionar un aumento considerable del coste sanitario debido a la morbi-mortalidad secundaria al consumo de dichas sustancias.

Las dificultades económicas se han relacionado con el aumento de muertes por suicidio y del consumo de tóxicos. Este último puede verse modificado, ya que la pérdida de ingresos puede reducir el gasto en el consumo de drogas o bien impulsar modalidades menos costosas.⁵

Se ha constatado que la extrema desesperación asociada a la crisis tiene una incidencia muy importante en el campo de la salud mental. Las encuestas de población muestran un descenso de la satisfacción con el nivel de vida, lo que se traduce en un aumento de los cuadros de ansiedad, depresión o estrés y de los suicidios.⁶

Mientras se mira para otro lado, el uso y abuso de sustancias tóxicas, especialmente el del alcohol, se está convirtiendo en un problema de salud pública de primer nivel, por el consumo excesivo y la dependencia que genera. Pongamos de relieve que en España durante los años 2011 y 2012 al menos el 76,6% de la población había consumido alcohol en los últimos 12 meses, el 40,2% tabaco, el 11,4% hipnosedantes, el 9,6% cannabis, el 0,7% éxtasis, el 0,6% anfetaminas o speed y así progresivamente otros tipos de drogas.⁷ Si tenemos en cuenta que según los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), a 1 de octubre de 2012, la población total de España era de 46.116.779 habitantes, ello supondría por ejemplo, que el consumo de cannabis haya sido de 4.427.211 de españoles en los últimos 12 meses, lo que deja claro que este tema supone un gran problema de salud pública tanto a nivel sanitario como económico y social.⁸

Los efectos de la crisis económica, como son el desempleo, la pérdida de ingresos y el aumento de deudas pueden ocasionar amenazas adicionales para la salud mental. Además de asegurar que se disponga de unos servicios de atención accesibles, estos riesgos pueden atenuarse mediante programas de bienestar social y apoyo a las familias.⁹ En España entre 2006 y 2010, aumentó de manera significativa la prevalencia de trastornos mentales en personas que acudían a atención primaria, especialmente los del estado de ánimo, la ansiedad, las somatizaciones y los problemas relacionados con el alcohol; Gili y colaboradores estimaron que al menos la mitad de ese aumento podía atribuirse a los riesgos individuales o familiares de desempleo y a las dificultades para pagar las hipotecas.¹⁰

El mantenimiento del gasto en otros sectores puede ser tan importante para la protección de la salud de la población como la preservación de los presupuestos sanitarios. Un estudio histórico a lo largo de 25 años de países seleccionados de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) mostró que el incremento del gasto social reducía significativamente la mortalidad por enfermedades relacionadas con las circunstancias sociales, como las muertes en relación con el alcohol, mientras que el gasto en sanidad no lo hacía.¹¹ Un estudio sobre el bienestar social y los suicidios en Europa evidenció que el gasto social elevado disminuía la mortalidad por suicidio y que la confianza de la población en la dotación para el bienestar tenía un efecto preventivo respecto al suicidio.¹²

Otro estudio sobre las fluctuaciones económicas en Europa, reveló que el deterioro del empleo y otros indicadores económicos como el Producto Interior Bruto (PIB) per cápita, horas trabajadas y medidas alternativas de la cuantía de desempleo, afectaban a la mortalidad.¹³

Los efectos del aumento del desempleo no eran uniformes y se podrían haber mitigado de forma substancial mediante la protección social.¹³ A nivel individual, el paro afecta de forma adversa a la salud. Por ejemplo, la prevalencia de problemas psicológicos en los desempleados (34%) es más del doble que la de los que tienen empleo (16%) y los efectos negativos del paro sobre la salud mental son menores en los países con fuertes mecanismos de protección al desempleo que en los que cuentan con poca protección.¹⁴

No existen muchas investigaciones sobre las consecuencias en la salud producidas por la crisis y muchas de las que se han llevado a cabo fueron emprendidas por investigadores a título individual sin financiación extra, porque los mayores financiadores de la investigación sanitaria han estado ausentes. Las nociones de capacidad de adaptación a diversos niveles, es decir, de cómo los individuos, las comunidades y las sociedades en su conjunto se adaptan a los impactos, pueden servir para que se tengan en cuenta determinantes más completos de la salud pública.^{15,16} Esta

noción ampliada de la capacidad de adaptación proporciona un marco explicativo que influye en los factores psicosociales y económicos, los que ayudan a las poblaciones a resistir y adaptarse a las amenazas a la salud pública, tales como la crisis económica.^{15,16}

Crisis Económica y formación de las Enfermeras

Los efectos de la crisis económica no solo afectan a la sanidad y a la salud de los ciudadanos. El alcance de los recortes también repercute en la formación e investigación de los profesionales sanitarios, influyendo a su vez en la calidad asistencial prestada.

Amezcuza afirma que el nuevo modelo de transferencia del conocimiento científico está virando hacia la tecnología y está dejando a un lado la investigación aplicada a los cuidados de salud y la obtención de resultados en salud como generadora de riqueza, debido a que las neopolíticas enfatizan la visión economicista del retorno de la actividad (en vez de verlo como una inversión de futuro) y lo legitiman por la urgente necesidad de salir de la crisis económica que solo padecen los países desarrollados.¹⁶

Por otro lado comenta que la investigación sobre los estilos de salud que influyen sobre la vida de las personas (y por consiguiente el de las drogodependencias), está siendo menos dotada económicamente en las convocatorias oficiales de ayuda a la investigación que la relacionada con la biotecnología, medicina regenerativa o bio-bancos entre otras.¹⁶

Resulta difícil poder aplicar la investigación en cuidados de salud a la práctica cuando solo el 15% de las enfermeras utilizan las bases de datos bibliográficas como fuente de consulta en primer lugar, mientras que el 85% restante preguntan a otras enfermeras, según los datos publicados correspondientes al proyecto PAISS.¹⁷ Esto datos se han visto corroborados por los resultados iniciales (e inéditos) obtenidos por Grupo de Investigación Balear de Enfermería en Drogodependencias (GIBED), de su trabajo de campo realizado recientemente y correspondientes al proyecto de investigación que han desarrollado y en los que ponen de manifiesto que existe asociación entre el sexo de los encuestados y la fuente de consulta sobre drogodependencias.¹⁸

Un 63% de las enfermeras utilizan como fuente de consulta a otros profesionales. Las enfermeras preguntan en caso de duda a otros compañeros en un 78.4% frente al 21.6% de los hombres ($p = 0.043$). El 96.3% de los enfermeros y enfermeras consultan otras fuentes en caso de duda. Los enfermeros utilizan menos este método (83.3%) frente al 16.7% de las enfermeras ($p = 0.006$). Solo el 13.7% de ambos sexos emplean los libros para aclarar sus dudas ($p = 0.040$), siendo un 45.5% enfermeros y un 54.5% enfermeras.¹⁸

Tenemos conocimiento de las diferencias entre lo que conocemos, observamos, hacemos y sabemos. A modo de ejemplo, el GIBED ha constatado que existen diferencias entre lo que los enfermeros dicen saber y conocen realmente, con respecto a las escalas de valoración para medir el grado de dependencia al alcohol, puesto que el 78.8% refirió no conocer ninguna al detalle, frente a solo un 13.5% que refiere conocer la escala Fageström, un 7.6% que conoce la escala de valoración CAGE, un 3.5% tenía conocimiento de la escala de valoración AUDIT y solo un 0.6% respecto a la escala AUDIT-C.¹⁸ Se puede intuir que la valoración y evaluación que se hace de la dependencia al alcohol no es correcta porque un 78.8% desconocen las escalas y test estandarizados que deben utilizar para ello. Lo cual contrasta la hipótesis que estos autores comentan en sus trabajos anteriores^{19,20} y que hace alusión al hecho de la falta de rigor en alguna de las valoraciones que se realizan. Si bien, el conocimiento enfermero se ha caracterizado por ser eminentemente práctico, es preciso adaptarse al escenario de crisis en el que estamos inmersos y aprender al mismo tiempo que reflexionamos en la acción.¹⁶

Baleares, a diferencia de otras comunidades, presenta una peculiaridad respecto a la formación en enfermería. La muestra laboral de estudiantes autóctonos y de otras universidades es relativamente equitativa, por lo que puede ser que tanto las opiniones como la forma de trabajar sea algo más heterogénea y por tanto algo más representativa que en otros ámbitos, según los datos obtenidos por el GIBED.¹⁸ En todos los datos analizados cabría destacar ciertos matices respecto a la formación y la sensación formativa. Encontramos una población en la que cerca del 52% de la muestra total ha realizado alguna formación académica o profesional extra, de peso tras su titulación de Enfermería.

Partiendo de un colectivo con bastante y diversa formación cabe destacar que solo un poco más de la mitad (59.9%) afirmaron tener conocimientos universitarios respecto a drogodependencias y que solo un 20% de esa muestra se encuadraban dentro de asignaturas obligatorias, por lo que se puede pensar que tanto la carga lectiva como la exigencia respecto a esta materia, podía llegar a ser baja en relación al resto.¹⁸ Este análisis, junto con el hecho de que más del 50% afirmó no haber tenido formación continuada en drogodependencias y que solo un 17,4% actualizaron conocimientos sobre el cuidado de drogodependientes, pueden responder a que la valoración personal del nivel de conocimientos en drogodependencias de cada encuestado, en la que un 4.7% lo consideran alto frente a un 33.6% que lo considera bajo, quedando el 56.4% restante lo considera medio. Pero es importante resaltar que aún y así, un 77.6% considera que su nivel de conocimientos no es suficiente.

Realmente la gran mayoría acierta, al considerar que su nivel de conocimientos parece no ser el adecuado frente a este tipo de patologías, ya que un 78.8% afirmaban no conocer ninguna de las escalas empleadas en la graduación de dependencia.¹⁸ Aunque a la hora de hablar de cuidados la balanza parece equilibrarse, ya que por ejemplo respecto a la sintomatología asociada a la intoxicación aguda, la gran mayoría tiene conocimientos extensos o básicos respecto a la situación. Parte de este equilibrio podría ser debido al contacto con el paciente, múltiples reingresos y a su currículum laboral.

En un tema tan extenso y complicado como son las dependencias y su sintomatología, vemos que es la experiencia profesional (42.7% de 15 a 35 años experiencia profesional) la que en la mayoría de los casos da herramientas al profesional para atender a este paciente frente a unos recursos académicos algo escasos.¹⁸

Por tanto, aquí se abre una puerta hacia la mejora en la asistencia y la formación. El enfermero asistencial reconoce y demanda una mejor formación o una oferta más amplia respecto a este tipo de situaciones, ya que si no nos encontramos con situaciones de rechazo, frustración o paternalismo.¹⁸

Cabe destacar, que aunque la mayoría del personal de enfermería asistencial de urgencias y psiquiatría demanda formación, un 4% de este personal habían sido formadores o docentes y que otro porcentaje similar realizó investigación o publicaciones respecto a dicha temática. Esta última idea podría llevarnos a una división de caminos: ¿son el campo

de las drogodependencias algo que realmente no llama la atención y por tanto los profesionales lo van dejando en la recámara una y otra vez, con la excusa de que no hay formación adecuada? O ¿nos encontramos con una materia difícil y que en cierta manera crea incomodidad, por lo que al profesional le cuesta más aproximarse a ella?

Impacto en la atención del paciente drogodependiente

Algunos trabajos realizados previamente por investigadores españoles en el campo de la Enfermería y las drogodependencias,¹⁹⁻²³ ponen de manifiesto que las enfermeras ocupan un lugar privilegiado en la atención a los estos pacientes por sus conocimientos, la naturaleza de su profesión y la cercanía con la familia, amigos y pacientes dependientes. Sin embargo, la revisión de la literatura realizada por el GIBED,^{19,20} muestra que las actitudes, percepciones y conocimientos de las enfermeras influyen en la calidad de la atención a estos pacientes. Estas actitudes pueden verse modificadas o influenciadas por los sentimientos personales, las experiencias previas, las creencias, valores y conocimientos e incluso la edad, género, etnia y la religión de los profesionales. También la institución donde se trabaja influye en la atención.

Por otro lado, se ha detectado que existe una importante carencia de instrumentos de valoración de las actitudes de los profesionales validados en nuestro entorno, que sean capaces de describir y asociar el tipo de actitud a la calidad de la atención.^{19,20} Por lo que, este debe ser un punto de partida necesario para aportar evidencia al fenómeno de estudio. Sin embargo, será necesario el desarrollo de investigaciones etnográficas y fenomenológicas que puedan profundizar en el campo de las actitudes y percepciones sociales y profesionales de las drogodependencias.^{21,23}

La revisión de la literatura concluyó que la mayoría de los estudios encontrados son de origen anglosajón. La literatura nacional existente es muy escasa, hay una ausencia de evidencia científica en este tema que analice en profundidad cómo la actitud del profesional de la salud impacta en la calidad asistencial y no se tienen estudios concluyentes que identifiquen los factores que están presentes en nuestro contexto de salud. La mayoría de estudios únicamente describen los diferentes tipos de comportamientos y actitudes profesionales, pero no su influencia en el tipo de atención. Por ello se describe la necesidad de profundizar en materia de conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales sanitarios, respecto al uso y abuso de drogas en nuestro entorno, a consecuencia de la falta de formación en drogodependencias y su escasa presencia en los planes de estudio de pre y postgrado.¹⁹⁻²³

Las investigaciones realizadas ponen en entredicho el rigor y la ética de ciertas valoraciones en las que no se acude a índices objetivos proporcionados por las escalas existentes, pues la influencia de los propios valores, prejuicios y actitudes induce sesgos en la recogida de información y proporciona etiquetas subjetivas al paciente, dando como resultado diagnósticos equivocados. Por ello y aunque dejan claro que las actitudes pueden afectar a las intervenciones, no hay pruebas concluyentes sobre si lo que realmente se necesita son más conocimientos o más habilidades para motivar un cambio actitudinal.²²

Según todo lo expuesto, el nivel de preparación que las enfermeras reciben será fundamental para determinar el rol que adquieren en el campo de las drogodependencias. Se precisa de un conocimiento apropiado para desarrollar unos objetivos coherentes con las necesidades de estos pacientes. Muchas enfermeras desconocen los retos que deberían asumir en este campo, pero cada vez son más conscientes de estas carencias y empiezan a plantearse investigaciones que puedan aclarar las causas y atajarlas de alguna forma. Por ello, resulta imprescindible partir de investigaciones de rigor que den solución real a los problemas en el cuidado de estos pacientes y desarrollarlas, ya que en estos momentos son escasas las que se han realizado en nuestro país.^{21,23}

En lo que se refiere a los conocimientos y formación, la evidencia científica no establece conclusiones claras sobre el tipo de intervenciones formativas o educativas en drogodependencias que deben recibir los profesionales de la salud. Además la mayoría de estudios no presentan niveles de evidencia suficiente para declinarse por un tipo de intervención u otra, lo que dificulta identificar el impacto que esto puede provocar en la calidad de los cuidados. A pesar de esto, en su mayoría, los autores consideran que la formación y los conocimientos adquiridos pre o postgrado o por experiencia son un aspecto fundamental para modificar las actitudes ante los pacientes dependientes.^{21,23}

La formación en drogodependencias dirigida a profesionales de la salud debe ser entendida como un proceso continuo que incluya, primero una formación pregrado y segundo una formación específica. Ambas irán modelando las actitudes, creencias, valores y comportamientos de los profesionales ante pacientes drogodependientes con el fin de poder introducir cambios en la mejora de los cuidados proporcionados. Para producir estos cambios es imprescindible promocionar el rol de la enfermera. Para ello habría que comenzar por la eliminación de barreras como son la falta autonomía profesional, la práctica dominante basada en un modelo biomédico-farmacológico y la compensación inadecuada, maximizando así el papel de las enfermeras en el campo de las dependencias desde un enfoque más bio-psico-social.^{21,23}

Discusión

La evidencia sugiere que la salud, en tiempos de cambios económicos bruscos se encuentra en grave riesgo. Estudios como los de David Stuckler, evalúan las experiencias de las tres grandes crisis económicas del siglo pasado, observando que aunque las investigaciones suelen centrarse en efectos a corto plazo, se observan claramente cambios de comportamientos a largo plazo, como el incremento del alcoholismo asociado a veces al desempleo y el aumento de consumo durante el día.¹

En nuestro ámbito hemos observado que esta crisis ha producido por un lado mayor presión asistencial, falta de recursos y de materiales, disminución de las plantillas de trabajadores de la salud, incremento del estrés laboral y burnout y por otro lado un aumento del número de consultas en urgencias por uso y abuso de drogas y otras sustancias tóxicas, sobre todo en lo relacionado a la intoxicación aguda por alcohol y un aumento del consumo de cannabis, como modalidades más baratas.⁸

Estos datos junto con los encontrados en otros estudios.^{19,20,23} Posicionan a la Enfermería en un lugar privilegiado en la atención a estos pacientes, pero tanto la falta de conocimientos específicos, como de mecanismos e instrumentos adecuados para asistir este problema, chocan de frente con las reducciones en gasto público en materia de drogas.

Por esta parte la OEDT advierte de la esencialidad de velar por que los fondos disponibles se inviertan en actividades bien focalizadas y con eficacia demostrada.⁵

Entre 2006 y 2010, las prevalencias de trastornos de salud mental en personas que asisten a atención primaria aumentaron de forma significativa, especialmente los de estado de ánimo, ansiedad, somatización, y trastornos relacionados con el alcohol.¹⁵

Un análisis de los efectos de la política sobre el consumo de alcohol y la recesión económica en Estonia sugería que la reducción en el consumo de alcohol desde 2008 fue consecuencia de los efectos combinados de la crisis económica y de la severidad de las políticas contra el consumo del mismo desde 2005.²⁴ Demostrando además que la asequibilidad de bebidas alcohólicas es uno de los predictores más importantes de consumo en una población.

Así pues y aunque el impacto final, de esta crisis económica sobre la salud no se puede predecir con exactitud aun,¹⁵ nuestro objetivo como investigadores y profesionales de la salud, debe ser el de seguir aportando evidencia científica que mejore la atención de los pacientes drogodependientes, intentando optimizar los recursos al máximo y mejorando los estándares de calidad, demostrando así que las políticas de austeridad deben ir dirigidas a la reorganización del sistema y no a los recortes que impacten en la salud de la población.

Bibliografía

1. Stuckler D, Basu S, Suhrcke M, McKee M. The health implications of financial crisis: a review of the evidence. *Ulster Med J* 2009; 78: 142-45.
2. Fishback P, Haines M, Kantor S. Births, deaths, and new deal relief during the Great Depression. *Rev Econ Stats* 2007; 89: 1-14.
3. Sachs J. Understanding 'shock therapy'. London: SM Foundation; 1994.
4. Wedel J. Collision and collusion: the strange case of western aid to eastern Europe. New York: Palgrave, 2001.
5. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías-OEDT. El problema de la drogodependencia en Europa, 2010; Available at: http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_120104_ES_EMCCDA_AR2010_ES.pdf [acceso: 20/02/2013].
6. Anderson R. "Getting better all the time? Trends in quality of life 2003-2009". *Foundation Focus* 2010; 8: 10-11.
7. Gobierno de España, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Plan estadístico Nacional. Madrid, 2011.
8. Instituto Nacional de Estadística. Estimaciones de la población actual de España calculadas a partir del censo de 2001. Madrid: INE, 2011.
9. Wahlbeck K, McDaid D. Actions to alleviate the mental health impact of the economic crisis. *World Psychiatry* 2012; 11: 139-45.
10. Gili M, Roca M, Basu S, McKee M, Stuckler D. The mental health risks of economic crisis in Spain: evidence from primary care centres, 2006 and 2010. *The European Journal of Public Health* 2013; 23(1): 103-108.
11. Stuckler D, Basu S, McKee M. Budget crises, health, and social welfare programmes. *BMJ* 2010; 340: c3311.
12. Yur'yev A, Varnik A, Varnik P, Sisask M, Leppik L. Role of social welfare in European suicide prevention. *Int J Soc Welfare* 2011; 21: 26-33.
13. Stuckler D, Basu S, Suhrcke M, Coutts A, McKee M. The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis. *Lancet* 2009; 374: 315-23.
14. Paul K, Moser K. Unemployment impairs mental health: meta-analyses. *Vocational Behav* 2009; 74: 264-82.
15. Karanikolos M, Mladovsky P, Jonathan Cylus J, Thomson S, Basu S, Stuckler D, et al. Financial crisis, austerity, and health in Europe. *Lancet* 2013; 381: 1323 - 1331.
16. Amezcua M. Investigación Aplicada en Cuidados de Salud. *Index de Enfermería* 2010; 19(4): 237-239.
17. De Pedro JP. Factores que determinan la práctica clínica basada en la evidencia en enfermeras de hospital y atención primaria. Palma de Mallorca: Universidad de las Islas Baleares; 2011.
18. Sans Álvarez E, Simonet Bennassar M, Clar Aragón F, Gelabert Binimelis A, Molina Mula J, Hernández Sánchez D, et al. Valoración de actitudes profesionales en enfermeras ante el alcohol y la atención al drogodependiente. *Biblioteca Lascasas* 2012;8(1). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0644.php> [acceso: 20/02/2013].
19. Hernández Sánchez D, Grupo de trabajo para la Investigación Balear de Enfermería en Drogodependencias (GIBED). Factores que condicionan a los profesionales sanitarios en la atención al drogodependiente. *Revista Evidentia* 2012;9(37). Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n37/ev7709.php> [acceso: 20/02/ 2013].
20. López Alabarce J, Montalbán Romero M, Castaño Fernández A, Carnicero Viñals E, González Trujillo A, Grupo de Investigación Balear de Enfermería en Drogodependencias (GIBED). ¿Existen instrumentos válidos para medir actitudes profesionales frente al drogodependiente? *Evidentia* 2012;9(39). Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n39/ev7835.php> [acceso: 20/02/ 2013].
21. Molina Mula J, Hernández Sánchez D, Sanz Álvarez E, Clar Aragón F, GIBED. Impacto de las actitudes de las enfermeras en la calidad de los cuidados en drogodependientes. *Index de Enfermería* 2012; 21(4): 214-218.
22. Castaño A, Gelabert A, Sanz E, Vilardell M, González A, Hernández D. Atención al drogodependiente: ¿qué factores condicionan a los profesionales? En: VI congreso de la Sociedad Catalano-Balear de Psicología; Universidad de las Islas Baleares. Palma de Mallorca: Sociedad Catalano-Balear de Psicología; 2011.
23. Molina Mula J, Hernández Sánchez D, Simonet Bennassar M, Gelabert Binimelis A, GIBED. Impacto de la formación y los conocimientos de las enfermeras en la calidad de los cuidados en drogodependientes. *Index de Enfermería* 2012; 21(5): 214-218.
24. Lai T, Habicht J. Decline in alcohol consumption in Estonia: combined effects of strengthened alcohol policy and economic downturn. *Alcohol Alcoholism* 2011; 46: 200-03.



[DEJA TU COMENTARIO](#) [VER 0 COMENTARIOS](#)

[Normas y uso de comentarios](#)

[Menú principal](#) | [Qué es Index](#) | [Servicios](#) | [Agenda](#) | [Búsquedas bibliográficas](#) | [Campus digital](#) | [Investigación cualitativa](#) | [Evidencia científica](#) | [Hemeroteca Cantárida](#) | [Index Solidaridad](#) | [Noticias](#) | [Librería](#) | [quid-INNOVA](#) | [Casa de Mágina](#) | [Mapa del sitio](#)

FUNDACION INDEX Apartado de correos nº 734 18080 Granada, España - Tel/fax: +34-958-293304 