



Atención Primaria

www.elsevier.es/ap



GRUPOS DE EXPERTOS DEL PAPPS

Recomendaciones para la prevención de los trastornos de la salud mental en atención primaria

Francisco Buitrago Ramírez (Coordinador del Grupo), Ramón Ciurana Misol, Levy Chocrón Bentata, María del Carmen Fernández Alonso, Javier García Campayo, Carmen Montón Franco, Jorge Luis Tizón García y Sonia Herrero Velázquez (colaboradora)

Grupo de Salud Mental del PAPPS

Introducción

Los trastornos mentales constituyen una causa importante de morbilidad. Se estima que el 25% de las personas padece uno o más trastornos mentales o del comportamiento a lo largo de su vida. Los trastornos mentales y neurológicos suponen el 14% de la carga de enfermedad a nivel mundial y, cuando se toma en cuenta el componente de discapacidad, representan el 25,3 y el 33,5% de los años perdidos por discapacidad en los países de ingresos bajos y medios, respectivamente^{1,2}. Además, los pacientes con problemas mentales graves suelen tener una mayor prevalencia de diferentes factores de riesgo cardiovascular y una mayor agregación de enfermedades crónicas. La depresión es el trastorno mental que más afecta a la población mundial, con más de 350 millones, y alrededor de 1 millón de personas se quitan la vida cada año en el mundo; el suicidio fue la principal causa externa de mortalidad en nuestro país en 2012. Sin embargo, un 60-65% de las personas enfermas no recibe atención, aunque hay tratamientos eficaces para dichos procesos². Y ello, a pesar de que cada vez hay más datos sobre la eficacia y coste-efectividad de las intervenciones encaminadas a promover la salud mental y prevenir los trastornos mentales de forma eficaz, eficiente y segura en todas las etapas vitales, y especialmente en la primera infancia, la edad escolar y la adolescencia, y en la mujer durante el embarazo, parto y puerperio^{3,4}.

Por otro lado continuamos asistiendo, en la actualidad, a 2 situaciones que pudieran parecer paradójicas: el *infratratamiento de los trastornos mentales graves* (a pesar de la

referida disponibilidad de tratamientos eficaces) y la *medicalización y psiquiatrización de la vida cotidiana*, con cada día más personas que no son capaces de afrontar eficazmente situaciones estresantes cotidianas (problemas relacionales, duelos, fracasos, rupturas, reveses o contrariedades) sin recurrir a tratamientos farmacológicos. En este contexto, las posibles estrategias para mejorar la salud mental de las personas y prevenir sus trastornos serían: *a)* promoción de la salud mental y la prevención primaria de sus trastornos; *b)* detección e intervención precoces del trastorno mental grave (tan cerca de la comunidad y del entorno afectivo y familiar del paciente como sea posible), y *c)* atención integral y continuada de los pacientes (asegurando la continuidad de los cuidados y la integración de servicios, orientándolos a la promoción de la autonomía personal y a la reinserción relacional, social y laboral).

Existe la idea, ampliamente compartida pero injustificada por errónea, de que todas estas actuaciones de salud mental son sofisticadas y que solamente podrían ser ofertadas por personal altamente especializado, a pesar de que investigaciones recientes confirman la factibilidad de ofrecer intervenciones farmacológicas y psicológicas en el nivel de atención sanitaria no especializada². Lo que se requiere, en expresión de la Organización Mundial de la Salud (OMS), es el trabajo sensible de personal debidamente formado en el uso de fármacos relativamente baratos y en habilidades de soporte psicológico en el ámbito extrahospitalario.

La atención primaria de salud (APS) es un ámbito idóneo para el abordaje preventivo de los conflictos psicosociales

los trastornos mentales por 3 razones. La primera, porque probablemente sea, junto con la escuela, el dispositivo social con el que contactan mayor número de ciudadanos a lo largo del año y de la vida de cada uno de ellos. En segundo lugar, porque múltiples investigaciones apuntan a que los pacientes con trastornos mentales o conflictos psicosociales crónicos suelen consultar de forma repetida con los diversos dispositivos de APS. Y en tercer lugar, porque a nivel pragmático y sanitario los trastornos emocionales que no se detectan precozmente por los médicos de familia tienen una peor evolución. De ahí la importancia de una perspectiva biopsicosocial real, desde una aproximación de la atención sanitaria centrada en el consultante, en tanto que miembro de la comunidad, es decir, desde una perspectiva en la cual lo “psicológico” y lo “emocional” no resulten “apeados” del modelo teórico o práctico, sino integrados en una visión holística del ser humano-consultante y comprendiendo que esa interpretación no es un adorno “humanístico” y sensible, sino un componente tecnológico, además de humano, indispensable para una aproximación asistencial de calidad.

El Grupo de Trabajo del PAPPS para la Promoción de la Salud Mental y la Prevención de sus Trastornos considera, desde su constitución, que los profesionales de la APS, no solo los médicos sino también los enfermeros y los trabajadores sociales, pueden jugar un papel relevante tanto en la prevención de los trastornos mentales y en la promoción de

la salud mental como en el tratamiento y seguimiento de estos pacientes en los ámbitos familiar y comunitario, facilitando la continuidad de los cuidados y evitando la perpetuación futura de trastornos psicosociales graves y a veces irreparables. Además, la accesibilidad, el conocimiento de la familia y del contexto que aportan los profesionales de AP facilitan la coordinación con los dispositivos especializados y los servicios sociales, tan importante en este tipo de pacientes.

Los subprogramas incluidos en la actualidad en el Programa de Promoción de la Salud Mental y de la Prevención de sus Trastornos se muestran en la tabla 1. En los programas propuestos se incluyen recomendaciones para los usuarios y sus familiares y, en ocasiones, también para la administración sanitaria. Las recomendaciones se basan en revisiones de los estudios sobre la efectividad de distintas intervenciones y en recomendaciones emitidas por organizaciones nacionales e internacionales que trabajan en prevención. En la tabla 2 se muestran los materiales docentes y divulgativos elaborados hasta la fecha por el Grupo.

A continuación se presentan resumidas las recomendaciones de los 2 nuevos subprogramas elaborados (Prevención del Acoso Laboral y Prevención del Acoso Escolar) y de los 4 subprogramas (Prevención de la Violencia a la Mujer en la pareja, Prevención del Maltrato en el Anciano, Prevención del Maltrato Infantil y Prevención de Psicopatología en Hijos de Familias Monoparentales), actualizados para esta revisión y que, a texto completo, junto con el resto de materiales, estarán disponibles en la página *web* de la semFYC y del PAPPS.

Tabla 1 Programa de Promoción de la Salud Mental y de la Prevención de sus Trastornos del PAPPS

Infancia-adolescencia

- Atención de la mujer y el niño durante el embarazo y el puerperio
- Embarazo en la adolescencia
- Hijos de familias monoparentales^a
- Retraso escolar
- Trastorno en el desarrollo del lenguaje
- Antecedentes de patología psiquiátrica en los padres^b
- Maltrato infantil^a
- Trastornos del comportamiento alimentario
- Acoso escolar^c

Adultos-ancianos

- Pérdida de funciones psicofísicas importantes^b
- Atención del paciente terminal y de su familia^b
- Pérdida de un familiar o allegado^b
- Jubilación
- Cambio frecuente de domicilio en el anciano
- Violencia en la pareja^a
- Malos tratos a los ancianos^a
- Acoso laboral^c

Común a ambos grupos

- Diagnóstico precoz de la depresión y de los trastornos por ansiedad
- Prevención del suicidio

^aProgramas revisados y actualizados en 2014.

^bProgramas que fueron inicialmente priorizados.

^cNuevos programas incorporados.

Maltrato en la infancia y la adolescencia por compañeros en el ámbito escolar: el acoso escolar (*bullying*)

Se entiende por *acoso escolar* las conductas de intimidación, hostigamiento y acoso físico o psicológico ejercidas de forma intencional, organizada y sistemática por un escolar o un grupo (acosador) contra otro (víctima). A diferencia de una relación conflictiva entre compañeros, en el acoso, la relación entre víctima y acosador es asimétrica y las conductas de hostigamiento son continuadas. La existencia de acoso escolar precisa del cumplimiento de estas 3 condiciones:

- El objetivo de los ataques o intimidaciones (verbales, físicas o psicológicas) es provocar temor, dolor y/o daño en la víctima.
- Existencia de una situación de abuso de poder, del más fuerte hacia el más débil.
- Ausencia de reacción por parte de la víctima, paralizada por el miedo o la incapacidad de afrontar la situación.

El acoso escolar entre compañeros (*bullying* en el ámbito anglosajón) no es un fenómeno nuevo. Las graves consecuencias psicológicas y sociales que tiene, tanto para las víctimas como para otros miembros de la comunidad escolar (agresores, testigos, profesorado y padres), ha determinado que hoy se considere un problema de salud pública. Por eso, considerarlo algo “normal” entre escolares por parte de profesores o padres, no intervenir alegando que “estas cosas se resuelven mejor entre ellos”, o decirles que deben acostumbrarse a resolver sus conflictos significa la acepta-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3457375>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3457375>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)