

PREVENIR LOS TRASTORNOS MENTALES EN ATENCIÓN PRIMARIA.

ACTUALIZACIÓN DE CONCEPTOS.

Liliana losada Cucco. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Miembro del grupo de Trabajo de Salud Mental de la SoMaMFYC. Responsable de Educación para la Salud en el centro de Salud de Humanes. Humanes de Madrid. Madrid. España.

Introducción

Desde la nueva concepción de la Atención Primaria de Salud (APS) (1978), legislada en España en la Ley General de Sanidad (1986) se produce un cambio en el modelo sanitario y en los objetivos en salud y se propone a la comunidad como centro de la nueva APS. El nuevo modelo incluye una importante evolución en la atención al enfermo mental y se comienza a ver posible la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales. Aunque en un principio este campo ha ido por detrás de la prevención en otros aspectos de la salud, en las tres últimas décadas se han ido desarrollando estudios y programas en el ámbito de la atención primaria que han demostrado ser posibles y eficientes. La Organización Mundial de la Salud se ha hecho impulsora de estas nuevas estrategias, destacando el importante avance en la evidencia de la eficacia de las intervenciones preventivas en salud mental.

El Programa de Actividades Preventivas en Atención Primaria (PAPPS) de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SemMFYC) ha hecho grandes esfuerzos para impulsar la prevención y promoción de la salud como parte de nuestro perfil como profesionales de APS y la necesidad de la intervención comunitaria para lograrla. Así mismo, ha desarrollado programas específicos de prevención en salud mental.

A pesar de los avances, el programa de formación de los médicos carece prácticamente de entrenamiento y habilidades en este campo y aún quedan muchos esfuerzos por realizar.

El concepto actual de Atención Primaria de Salud

Desde la creación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) han tenido lugar conferencias internacionales sobre la promoción de la salud, para desarrollar estrategias mundiales de salud para todos. En 1977 la OMS formuló la política “salud para todos en el año 2000”, con 38 objetivos aprobados por más de 140 países, encaminados a reducir la morbi-mortalidad, incidir en los estilos de vida, lograr un medioambiente saludable y mejorar los servicios sanitarios. En 1978, en Alma-Ata (URSS), se define el concepto de APS como: “la asistencia esencial, basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación, y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de auto-responsabilidad y auto-determinación. La Atención Primaria (AP) es parte integrante tanto del Servicio Nacional de Salud (SNS), del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el SNS, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria”

A partir de entonces se inicia la reforma sanitaria, en España se crea la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria (1979) y en 1986 se legisla con la Ley General de Sanidad. Se quiere pasar del sistema centrado en la enfermedad a otro centrado en la salud, del mero tratamiento de las enfermedades a la prevención y promoción de la salud, de la responsabilidad centrada en el sanitario a la colaboración interdisciplinaria, la participación comunitaria y la auto-responsabilidad. Tabla I.

La Declaración de Yakarta (1997) recoge las propuestas sobre la promoción de la salud para el siglo XXI. Se considera indispensable una responsabilidad social ante la salud, protección del medioambiente, desarrollo entorno y trabajos sanos, promoción de un estilo de vida y una alimentación saludables y la posibilidad de educación y vivienda para todos. Cada país determina cuáles son las vías concretas de desarrollo de la APS según sus circunstancias socioeconómicas, culturales y sanitarias. Podemos estar de acuerdo en que en España se han producido importantes avances en el desarrollo de la AP, pero ya nos encontramos en el siglo XXI y muchas de las tareas propuestas no han llegado a concretarse. R. Ciurana¹ (1999) apunta que los responsables de las políticas sanitarias tienen aún muchos esfuerzos que realizar para potenciar la APS y que ésta llegue a representar la idea con la que fue concebida. JL. Tizón (1990) afirma que para que esto se produzca se necesita un cambio de concepciones, roles y políticas sociales que aún estamos lejos de alcanzar.

El concepto actual de Prevención

La prevención primaria abarca las actividades que se realizan para evitar la aparición de una enfermedad, actuando universalmente sobre población general, o sobre los factores de riesgo o situaciones de vulnerabilidad. La prevención secundaria busca disminuir la prevalencia, es decir, disminuir la proporción de los casos de enfermedad en la población mediante la detección temprana y el tratamiento de la enfermedad. La prevención terciaria busca disminuir las consecuencias, lograr la rehabilitación y evitar la recaída y la recurrencia de la enfermedad.

Las primeras actuaciones en prevención se dan en 1920, cuando la American Association Metropolitan Life recomienda a la población “chequeos masivos” que luego se consideran inadecuados. En 1978 el Advisory Group On Preventive Services impone 2 criterios para desarrollar una acción preventiva:

- La enfermedad a prevenir debe ser relevante
- La intervención debe tener demostrada eficacia

Desde entonces se han ido aplicando determinadas intervenciones para lograr un mejor estado de salud, la prevención de la aparición de enfermedades y el diagnóstico precoz. El informe Lalonde (1974) y el modelo de Denver consiguen gran impacto demostrando cómo los estilos de vida son responsables de casi un 50% de los determinantes de la salud y logran llamar la atención sobre la importancia de los programas de prevención y promoción de la salud encaminados a incidir en los estilos de vida.

En 1989 la US Preventive Task Force publicó una guía sobre actividades preventivas, resaltando el importante valor del consejo médico para modificar estilos de vida nocivos o poco saludables y enfatizando el lugar de la consulta médica como lugar donde realizar la prevención.

Desde su creación en 1988 el Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS)² ha puesto de relevancia la mejora de la calidad de la atención de salud de la población al integrar las actividades preventivas y de promoción con las curativas y rehabilitadoras. Las actividades recomendadas a realizar en AP se han estructurado en paquetes de actividades agrupadas en 3 programas:

- del adulto;
- infancia y adolescencia;
- salud mental.

El Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP) ha editado en 2003 unas recomendaciones para el desarrollo de las actividades de prevención y promoción de la salud a través de la educación para la salud³ (EPS). Destaca que es necesario entender la promoción de la salud como parte de nuestro perfil como profesionales de APS y que es necesaria la intervención comunitaria para lograrla. Pone

el acento en el protagonismo de la comunidad en este proceso en que las iniciativas no deben tener solo nuestra visión sanitaria ni estar centradas en el centro de salud. TablaII.

A pesar de las múltiples formas en las que se ha mostrado a lo largo de los años el valor de la actividad preventiva desde la APS, aún siguen existiendo pocos estudios y no todos los trabajadores sanitarios reconocen como necesaria esta tarea, no ven la manera de incorporarla a su actividad cotidiana e incluso no la consideran incluida dentro de sus funciones. La sobrecarga de la asistencia sanitaria, la dificultad para superar los roles y modelos tradicionales, la falta de formación y las dificultades del trabajo interdisciplinar (imprescindible para incidir en la mayoría de las situaciones de riesgo), sitúan de facto a la prevención primaria en un segundo plano. Volviendo así a la antigua concepción de la medicina, dedicando la mayoría de los esfuerzos y recursos al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades.

El concepto actual de Prevención en salud mental

Desde que Pinel (1755-1826) libera al loco de sus cadenas y lo convierte en enfermo con posibilidades de tratamiento, el abordaje de la salud mental ha experimentado un profundo cambio. La reforma psiquiátrica en España (años70) supone un nuevo modelo de atención comunitaria de la salud mental, con nuevas estructuras de atención que logran desinstitucionalizar al enfermo psiquiátrico (centros de salud mental ambulatorios, centros de día, pisos protegidos...) Con una atención dentro del propio entorno del paciente, y cada vez con más claros objetivos de prevención.

Desde los años sesenta comienzan a desarrollarse programas preventivos en salud mental de trastornos mentales específicos: esquizofrenia, autismo. Aunque aún con una concepción puramente biologicista y escaso apoyo empírico, lo que conduce a grandes fracasos. En los años siguientes se ponen en marcha programas inespecíficos dedicados a la maternidad o las relaciones padres-hijos, ya que parecía manifestarse que la mejora

de éstas incidía positivamente en la salud mental de los hijos. Se producen investigaciones que demuestran la eficacia de estos programas, Meissels, ⁴(1990) Al aumentar los conocimientos psicológicos, psicosociales y biológicos de los trastornos mentales, desde los años noventa se han vuelto a desarrollar programas específicos de prevención del suicidio, malos tratos, trastorno de la conducta alimentaria, entre otros, aplicables en el ámbito de la AP, que han demostrado ser posibles y eficientes.

En 2004 la organización Mundial de la Salud (OMS) publicó el informe: “Promoviendo la salud mental: conceptos, evidencia emergente, práctica”⁵ que se ha completado en 2005 con un segundo informe: “Prevención de los trastornos mentales: intervenciones efectivas y opciones políticas” ⁶ En ellos, la definición recogida por la OMS de *promoción* de la salud mental es la que sigue: “las actividades de promoción de salud mental implican la creación de condiciones individuales, sociales y medioambientales que habiliten el óptimo desarrollo psicológico y psicofisiológico. Tales iniciativas afectan a los individuos en el proceso de conseguir salud mental positiva, acrecentar la calidad de vida y estrechar la distancia en la esperanza de salud entre países y grupos. Es un proceso de habilitación, hecho por, con y para la gente. La prevención de los trastornos mentales puede ser considerada uno de los objetivos y resultados de una estrategia de amplia promoción de la salud mental (Hosman & Jané-Illópis 1999)”

La definición que recoge sobre la *prevención* en salud mental es: “la prevención de los trastornos mentales apunta a reducir la incidencia, prevalencia, recurrencia de los trastornos mentales, el tiempo con síntomas, o la condición de riesgo para la enfermedad mental, previniendo o retrasando y también disminuyendo el impacto de la enfermedad en la persona afectada, sus familias y la sociedad (Mrazek & Haggerty 1994)” con estas definiciones y con un profundo abordaje de la situación a nivel

mundial, los autores apuestan por la prevención *primaria* de los trastornos mentales, destacando el importante avance en la evidencia científica de la eficacia de las intervenciones preventivas en salud mental. El informe del 2005 de la OMS afirma que muchos estudios han demostrado lograr la reducción de los factores de riesgo asociados al desarrollo de trastornos mentales y el fortalecimiento de los factores que se han demostrado como protectores, reduciendo la aparición y la recurrencia de problemas mentales graves. Consideran que existe evidencia suficiente para implicar a los gobiernos y profesionales en impulsar nuevas políticas sanitarias en esta dirección. No podemos olvidar que la prevalencia de los trastornos psicopatológicos es muy elevada (según el informe de la OMS de 2005: “450 millones de personas en el mundo sufren un trastorno mental, una de cada cuatro sufrirán un trastorno mental a lo largo de su vida”) y Atención Primaria se ha convertido en primer escalón para este tipo de patología. Suele ser el primer contacto de la mayoría de los pacientes con trastornos mentales con el sistema sanitario. En España se estima que un 25% de los individuos que acuden a las consultas de AP, presentan un trastorno mental, Del Cura⁷ (1997) y el médico de familia debe tener herramientas para su detección y manejo en la práctica cotidiana.

Vázquez.Barquero⁸(1998) propone en su libro que la consulta del médico de familia se convierte en el lugar idóneo para la detección y el manejo de los trastornos mentales, así como de su prevención y de la promoción de la salud mental. Asimismo señala lo complejo de la tarea preventiva por su origen multicausal y propone un modelo en el que los factores etiopatogénicos se dividen en tres grupos:

- Predisponentes: biológicos, psicológicos y sociales
- precipitadores: alteraciones somáticas, acontecimientos vitales
- mantenedores.

Sobre los biológicos es difícil actuar, pero sobre los otros es más claro que se puede incidir, aplicando medidas correctoras, promoviendo mecanismos compensadores o estructuras psicosociales de apoyo y facilitando patrones adaptativos. Algunos factores del entorno del individuo, como el desempleo, la infravivienda, requieren actuaciones más desde la política social. Cuanto mejor sea la comprensión del médico de familia de los factores predisponentes y precipitadores de un determinado trastorno, más fácil le resultará identificar grupos de riesgo y diseñar programas preventivos adecuados. El grupo de trabajo de prevención de trastornos de salud mental del Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS) de la semFYC ha aprobado ya 16 programas específicos de prevención de los trastornos de salud mental desde Atención Primaria.⁹ Se trata de intervenciones eficientes, sencillas y factibles, a desarrollar en el ámbito de la atención primaria. El grupo de trabajo destaca que los médicos de familia tenemos una gran carencia formativa en este terreno, pero que nos encontramos en la posición ideal para realizar este abordaje. Se pueden consultar en el documento citado en la bibliografía.

A iniciativa del PAPPS, el 17 de mayo de 2007 se celebra la I Jornada del PAPPS Madrid “ Prevención y Promoción en la práctica clínica en la Comunidad de Madrid” y los días 14 y 15 del mes de junio del 2007 se va a desarrollar la “I Conferencia Española sobre Prevención y Promoción de la Salud en la Práctica clínica”. Desgraciadamente, en estos primeros encuentros, no se encuentra incluido entre los temas escogidos el de promoción y prevención de la salud mental, pero es una clara muestra del esfuerzo actual de impulsar estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad como campo fundamental de la práctica diaria.

Bibliografía

1. Ciurana Misol R., Brotons Cuixart C. Actividades de prevención y promoción de la salud en el adulto. En: Atención Primaria. España: Harcourt; 1999:486-493
2. Martin Zurro A. PAPPS (1988-1999). Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud. Rev Ped AP.vol I, Nº 2, abril/junio 1999:131-136
3. I Recomendaciones del PACAP. Cómo iniciar un proceso de intervención y participación comunitaria desde un centro de salud. semMFYC, 2003. Disponible en: <http://www.pacap.net>
4. Meissels SJ, Shonkoff JP, comps. Handbook of early childhood intervention. Cambridge: press syndic of the university of Cambridge, 1990.
5. WHO, 2004b, Remas, Saxena & Moddie, (2004) Promotig Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice. Oxford, Oxford University Press
6. Hosma C, Jane-Llopis E & Saxena S, eds (2005) Prevention of mental disorders: Effective interventions and Policy options. Oxford, Oxford University Press.
7. Cura del I. Lopez garcía Franco A. Actividades Preventivas. España: SMMFYC; 1997.
8. Vázquez-Barquero JL, Herran A, Vázquez-Bourgon ME. Prevención de la enfermedad mental en Atención Primaria. En: psiquiatría en Atención Primaria. España: Aula Médica; 1998. p.677-692
9. Fernandez-Alonso MC , Buitrago-Ramirez F, Ciurana-Misol R, Chocrón-Bentata L, García-Campayo J, Montón-Franco C y Tizón-García J. Prevención de los trastornos de salud mental desde atención primaria. Aten Primaria 2005;36(supl2):85-96. Disponible en: <http://www.papps.org/recomendaciones/menu.htm>

Tabla I Modelos de salud

MODELO TRADICIONAL	MODELO ECOLÓGICOSOCIAL
(biomédico s.XIX)	(OMS, actual)
centrado en la enfermedad	centrado en la salud
tratamiento de las enfermedades	prevención y promoción de la salud
responsabilidad centrada en el sanitario	intedisciplinariedad, participación comunitaria y auto-responsabilidad

Tabla II Participación comunitaria

Servicio	intereses	Diagnóstico	Organización	Método
Centro de salud	Salud/enfermedad	De salud	Consejo de salud	Directivo
Coordinación de servicios	Comunitarios	Comunitario	Grupo comunitario	participativo