

¿ES REALMENTE POSIBLE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y LA PREVENCIÓN DE LOS TRASTORNOS MENTALES DESDE ATENCIÓN PRIMARIA? NUEVOS APORTES.

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

Con los conocimientos actuales no podemos conformarnos con lograr el diagnóstico precoz de los trastornos mentales y realizar su correcto tratamiento. Debemos situar el reto en conocer cuáles son los factores que influyen en su desarrollo y evitar que se produzca, es decir, actuar en el campo de la *prevención*.

Posiblemente el origen de la enfermedad mental es el más complejo. Identificar los factores de riesgo para su desarrollo sobre los que poder actuar también lo es; pero en el último siglo, y especialmente en los últimos 30 años, se han ido desarrollando formas de abordaje de la promoción y prevención en salud mental, en particular desde la Atención Primaria de la Salud (APS) que hacen frente a estos retos.

Tradicionalmente la formación del médico ha sido biologicista y con ello el abordaje de la salud-enfermedad ha estado centrado en la enfermedad, su curación y la actuación de médico de forma individual (en la consulta) y sobre la patología (lo que se ha llamado *modelo tradicional centrado en la enfermedad*)

Ya desde hace años vemos una evolución a otros modelos, como el *modelo de asistencia centrada en el consultante* Tizón¹ (1990) que supera la condena de todo individuo a ser *paciente* (persona que padece) y le permite ser *consultante*. Esta nueva denominación resulta mucho más acorde con la moderna APS y centra la atención en el individuo y busca la promoción de la salud de toda la población (enferma y sana), con

trabajo en equipo frente al individual y con la participación de la comunidad como elemento básico para la apropiación del cuidado y la promoción de la salud.

El objeto de las intervenciones en salud es *el individuo*, inmerso en su entorno social, en su dimensión biopsicosocial, y nunca nos sobrarán otras miradas científicas que nos acerquen a una mejor comprensión del sujeto en sus procesos de salud y enfermedad y al campo de lo grupal. Es por casi todos aceptado el papel que tiene la psicología general en la medicina y la asistencia sanitaria. Quisiera destacar el lugar que también puede tener la psicología social y el psicoanálisis e intentaré mostrar, a través de diferentes experiencias, de qué manera puede éste incidir en una práctica médica más integral y en el abordaje de la prevención de la enfermedad mental.

Bleger² (1984) plantea la idoneidad de que el médico incorpore el manejo de los factores psicológicos desde una perspectiva psicoanalítica en su práctica clínica. Ha llegado a proponer que la Asociación Psicoanalítica debería crear un instituto que sea capaz de transmitir a los médicos la información y formación para incorporar el saber psicoanalítico sin abandonar su campo específico de trabajo. Tizón también plantea la necesidad de ir más allá de *enseñar* técnicas psicoterapéuticas a los médicos y habla de una *perspectiva psicológicamente influida de la Atención Primaria*. Se abren nuevos escenarios, con un médico que necesita algo más que la psicología clínica en su programa de formación, al que no le basta con el manejo de la entrevista para abordar los problemas de salud, que debe ser capaz de una comprensión profunda del individuo y sus procesos, como comprende las implicaciones de cualquier trastorno más puramente biológico. Capaz de hacer realidad el abordaje integral y la prevención de los trastornos mentales, como aborda y previene otros trastornos y sus complicaciones.

En el presente artículo expongo algunas actividades desarrolladas a partir de aportes de la psicología social y psicoanalíticas en el campo del abordaje y prevención de los

trastornos mentales y reviso aspectos de la propuesta del Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS) en cuanto a posibles formas de promoción y prevención en salud mental en Atención Primaria. Finalizo con algunas reflexiones sobre porqué estos abordajes no se ven desarrollados en la práctica a pesar de haber demostrado su valor.

Propuestas de prevención desde aportes de la psicología social y aportes del psicoanálisis

Tras realizar una extensa revisión bibliográfica, desde los comienzos de las intervenciones preventivas y hasta la actualidad, he seleccionado algunos autores con formación en psicología social o psicoanalítica que aportan interesantes propuestas de intervenciones preventivas en salud mental destacando el papel de estos saberes en este ámbito.

Pichón Riviere³ (1980) apunta a la prevención en el grupo familiar. Nora Speier⁴ (1991) intenta contestar a la pregunta de si se puede hacer prevención primaria y psicología comunitaria desde un enfoque psicoanalítico. Cecilia Moise^{5,6} plantea también algunas propuestas en su libro Prevención y psicoanálisis (1998) y es además fundadora del Equipo de la Asociación Psicoanalítica Argentina (APA) centrado en la prevención y promoción de la salud. Por último, Mirtha Cucco^{7,8,9} (2001) ha desarrollado la metodología de los Procesos Correctores Comunitarios basada en el estudio de la vida cotidiana y llevada a cabo a través del método del Grupo Formativo. Realiza intervenciones desde una perspectiva desde la psicología social y comunitaria integrando importantes aportes del psicoanálisis. Uno de sus aportes novedosos es que el campo de acción se sitúa en el lugar intermedio entre la prevención y la intervención. Terreno que suele quedar en “tierra de nadie”.

Pichón Rivière define su concepto de salud mental como: “calidad de comportamiento, como la operatividad o deterioro ligado a factores socioeconómicos y familiares que determinan una adaptación activa a la realidad, creativa y modificadora”. “...el sujeto será sano en la medida que aprehenda la realidad, en una perspectiva integradora y que muestre su capacidad para transformarla y transformarse a sí mismo”. “generalmente detrás de una conducta enferma habrá un conflicto social, subyace una situación de conflicto de la que la enfermedad será un intento de resolución, de adaptación al medio”.

La familia sería la unidad de análisis, unidad diagnóstica, pronóstica, terapéutica y de profilaxis. “el grupo familiar en tanto espacio grupal primario tiene una naturaleza operativa y funcional, y es soporte de toda organización social. Es la unidad primaria de interacción; su estructura surge de la necesaria interdependencia de los roles que corresponden a una situación triangular básica, situación que aparece como emergente de una red de interacción funcional y biológica”.

La estrategia de prevención en el grupo familiar consistiría en emplear técnicas de esclarecimiento destinadas a reforzar los aspectos de movilidad y operatividad dentro del grupo creando un dispositivo de seguridad adaptativo que permita al grupo enfrentar las situaciones de cambio generadoras de inseguridad (como la adolescencia y vejez) permitiendo a la unidad grupal “el abordaje de las ansiedades desencadenadas por las situaciones de cambio”, por las que necesariamente atraviesa todo grupo familiar. Se trataría de potenciar el grupo sano, con una eficaz adaptación a las situaciones vitales que sean capaces de precipitar un desajuste y un posible trastorno mental en uno o varios de sus miembros.

La idea de Speier es brindar ayuda psicológica a los grupos de riesgo. Intentando modificar los factores sociales patógenos, disminuir la vulnerabilidad y aumentar los

recursos psicológicos. Propone hacer una intervención en las crisis evolutivas y accidentales para activar y facilitar la elaboración psíquica y apuntalar los aspectos sanos. Se trataría de un trabajo interdisciplinario con profesionales de salud mental, trabajo social, enfermería y medicina que ofertara programas donde trabajar sobre momentos vitales conflictivos dirigidos a toda la población. Comenta un trabajo realizado con adolescentes sobre autoritarismo y crisis evolutivas. Refiere que pudo evaluarse a través de lo expresado por los participantes, que la tarea resultó de gran utilidad y grata, constatándose en varios casos, cambios significativos. Desde esta experiencia apunta una serie de hipótesis sobre prevención, psicoanálisis, grupo y el abordaje de lo sociocultural. Destaca que en los grupos preventivos es muy valiosa la formación grupal psicoanalítica del coordinador. Esto es porque se pone en juego su capacidad de atención flotante y escucha y su capacidad de registrar y utilizar su contratransferencia. De tener un mayor entrenamiento en estas habilidades, se logrará un mayor apoyo a los procesos elaborativos del grupo y más altos grados de comprensión, asimilación y resolución de los conflictos.

Moise va a formular algunas estrategias para orientar la acción preventiva comunitaria, a partir de la teoría y la práctica psicoanalítica. Se atreve a plantear entre interrogantes un “concepto psicoanalítico de prevención” como: “rescate autorreflexivo, una recuperación consciente que deviene en un intento de no repetir aquellas situaciones que, aunque determinadas inconscientemente, pueden concientizarse para no quedar cristalizadas en la creación de síntomas”

La primera estrategia y a la que da mayor importancia es la de: “estimular los espacios de reflexión donde se puedan explicitar y elaborar colectivamente los conflictos que la vida en las grandes ciudades nos plantea”

El psicoanálisis se ocupa de los condicionamientos inconscientes (perturbadores) y de los condicionamientos con los que el grupo altera su realidad social y personal. Le va a permitir al paciente rescatar aspectos de su vida y su personalidad; lo “olvidado” retorna como síntoma, dificultades en el carácter e inhibiciones en el amor y en el trabajo que hacen más dolorosa la vida del hombre. “una comunidad que niega o silencia sus problemas, exige camuflar el descontento y envía a sus miembros a la adicción o al suicidio. Lo callado se hace síntoma, destruyendo individuos y redes sociales”. Uno de sus principales aportes consiste en:”la apertura de espacios de concientización, elaboración y procesamiento resignificante de todo aquello que, por estar dogmáticamente capturado en un imaginario social alienante, impide o dificulta la participación protagónica de los sujetos en la resolución de sus conflictos y sus dificultades, para que posteriormente puedan potenciarse solidaridades y abrirse canales auténticamente participativos, o bien, señalar su ausencia”

El Equipo de Promoción y Prevención de la APA pone en el centro la prevención, intentando desde el psicoanálisis, esclarecer las situaciones de malestar individual, grupal e institucional, que originan enfermedad o síntomas. Enuncia, en el Congreso Argentino de Psicoanálisis de mayo de 2002, cuatro objetivos fundamentales:

- Explorar lo que el psicoanálisis puede aportar para ensanchar la comprensión de los procesos de cambio social y contribuir al mismo.
- Trabajar con estrategias multidisciplinarias, como método principal para el desarrollo de valores en salud mental.
- Demostrar la eficacia del psicoanálisis en la interpretación de los fenómenos de la cultura y la vida social.
- Estimular los espacios de reflexión, donde se puedan explicar y elaborar colectivamente los conflictos que la vida urbana plantea.

El Equipo se reúne periódicamente y lleva a la práctica experiencias orientadas a la prevención. Realiza sistemáticamente el análisis de los trabajos puestos en marcha, en la búsqueda de herramientas de abordaje y la promoción de la investigación en el campo de la prevención y el psicoanálisis.

Desde la metodología de los Procesos Correctores Comunitarios de Mirtha Cucco se han logrado también interesantes resultados en la intervención comunitaria. Ha desarrollado programas de intervención con la familia, los padres, el rol del hombre y distintas problemáticas de la mujer, con títulos como: “Un lugar para la familia”; “Escuela para padres” o “El rol del hombre. Una problemática silenciada”. Los objetivos de estos programas han sido: crear un espacio de reflexión grupal sobre una problemática actual determinada, brindar elementos de análisis de dicha problemática y favorecer el desarrollo del protagonismo personal y social en la resolución de los conflictos y la búsqueda de alternativas. Se ha desarrollado una investigación permanente sobre estos programas a lo largo de más de 20 años y se ha observado una elevada incidencia en facilitar cambios saludables en los modos de vida. Es destacable el bajo coste de los programas, que requieren poca infraestructura y logran importantes efectos, contribuyendo de un modo especial a la conformación de agentes de cambio.

En uno de los grupos, dirigido a mujeres separadas o en proceso de separación, se plantea el objetivo de incidir en cambios en el modo de vida y favorecer la resolución de conflictos y desarrollo de alternativas. La intervención tiene una función preventiva de trastornos, trabajando el proceso mismo de la separación, la valoración de las mujeres, la relación con el exmarido y padre en función de las situaciones de crianza, abordando el rol del hombre y el rol de la mujer, favoreciendo la posibilidad de no quedar cronificadas en aspectos del vínculo de la pareja anterior y posibilitar la articulación de nuevos proyectos personales. Las participantes fueron capaces de incorporar una lectura

crítica de los roles asignados que les incapacitan para un adecuado enfrentamiento y manejo de las situaciones que les toca vivir. Fueron capaces de elaborar las dependencias y el duelo que implica la separación, desarrollar la capacidad de identificar sus necesidades y atención de las mismas, ver posibilidades de desarrollo potenciando sus recursos personales, elaborar el rol de madres desde la comprensión del proceso de crecer y habilitar un lugar saludable para el hombre, el rol de padre y discriminar mejor el lugar de los hijos. El equipo valoró que el trabajo sirvió para apuntalar la apropiación del conflicto, el desarrollo de alternativas y de las potencialidades en las participantes y que incidió en una mejora de las relaciones personales, familiares y sociales, sirviendo para identificar y aumentar los procesos saludables.

Propuestas de prevención desde Atención Primaria. PAPPS

La nueva concepción de la Atención Primaria de Salud (1978) conduce a un cambio en el modelo sanitario y en los objetivos en salud y se sitúa a la comunidad en centro de la atención. La reforma psiquiátrica logra una gran evolución en la atención al enfermo mental y se comienza a desarrollar la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales. En las tres últimas décadas se han ido desarrollando estudios y programas en el ámbito de la atención primaria que han demostrado que las intervenciones preventivas en salud mental son posibles y eficientes.

El Programa de Actividades Preventivas en Atención Primaria (PAPPS) de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SemMFYC) ha impulsado la prevención y promoción de la salud como parte de nuestra tarea cotidiana como profesionales de APS y destaca la necesidad de la intervención comunitaria para lograrla. Así mismo, ha desarrollado programas específicos de prevención en salud mental.

Con el título: “Prevención de los trastornos de la salud mental desde la Atención Primaria de Salud” JL. Tizón¹⁰(2001) desde el grupo de trabajo de Salud Mental del PAPPS, desarrolla un programa de intervención en AP con el objetivo preciso de prevención de los trastornos mentales. El programa se compone de 14 subprogramas a los que se han añadido 2 más en 2005¹¹. Tabla I.

El grupo de trabajo señala que la AP es un buen lugar para el abordaje de los conflictos psicológicos y de los trastornos que pueden evolucionar en enfermedad mental. Así mismo apunta que una buena parte de la patología mental puede prevenirse si se aborda de forma precoz. Muchos individuos con trastornos mentales o conflictos psicosociales manifiestan al médico quejas físicas. Si solo se aborda el síntoma, el conflicto psíquico tiende a cronificarse sin resolverse. “la experiencia clínica y la investigación han demostrado que la intervención precoz en determinados casos, no exclusivamente desde la labor del médico si no también de los recursos de asistencia social y/o institucional, pueden evitar trastornos psicosociales graves en el futuro, a veces irreparables”.

El programa está constituido por otros subprogramas de actuación específicos, sencillos, operativos, poco costosos, eficientes y accesibles. Cada subprograma define el problema, define una estrategia de prevención y elabora unas recomendaciones a los profesionales de atención primaria y en algunos de ellos plantea recomendaciones específicas sobre la actuación del médico. Se encuentran ampliamente desarrollados en los documentos citados en la bibliografía.

El programa parte de dos premisas:

- Que existen determinados factores de riesgo o vulnerabilidad que se pueden detectar en las *crisis psicosociales*, que se definen como acontecimientos vitales particulares que producen reacciones psicológicas y trastornos por los que se consulta al médico o que se detectan a partir de la entrevista clínica cuando el

paciente acude por otro motivo. La necesidad de adaptación va acompañada de un riesgo aumentado de presentar un trastorno mental y a la vez ofrece la posibilidad de ayudar al paciente a elaborar e integrarse en la nueva situación.

- Que existe una falta de formación de los profesionales de AP en el ámbito psicosocial, en particular en la entrevista clínica y en los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para llevar a cabo la ayuda psicológica o el consejo terapéutico.

Así que tenemos un individuo en riesgo que ACUDE a nuestras consultas. Necesitamos ser capaces de detectarlo precozmente e intervenir de forma eficaz, evitando que se convierta en *enfermo* necesitado de tratamiento.

Algunas reflexiones desde Atención primaria

Existe una amplia evidencia de la eficacia de las intervenciones preventivas en el campo de la salud mental. Los autores y trabajos revisados añaden experiencias que se suman para estar en disposición de responder afirmativamente a la pregunta que lleva por título el presente artículo. En otros países existen también programas preventivos en salud mental pero no directamente relacionados con la AP. Sin embargo en España precisamente la Sociedad de Medicina Familiar y Comunitaria ha desarrollado y fundamentado programas específicos de prevención en AP.

Lo que sorprende es que desde hace al menos tres décadas se vienen demostrando sus posibilidades preventivas, siendo sencillos, poco costosos, eficientes y accesibles.

También se acepta la potencia y operatividad de la intervención comunitaria, así como la relevancia de los aportes de la psicología social y el psicoanálisis en este terreno y sin embargo en la práctica clínica este campo está muy poco desarrollado. Es más, las intervenciones que se realizan son escasas y responden más a iniciativas personales que a una estrategia sanitaria estructurada.

Planteo algunas reflexiones acerca del porqué de esta situación actual e invito al lector a añadir las suyas.

Existe un escaso desarrollo en la práctica de intervenciones de promoción y prevención en salud mental, a diferencia por ejemplo de las enfermedades transmisibles o los factores de riesgo cardiovascular, con amplias campañas coordinadas desde las propias administraciones autonómicas.

Ya otros autores han apuntado que en una parte importante se debe a nuestra falta de formación. Tenemos un escaso conocimiento de los aspectos psicológicos del individuo, teorías de la personalidad o psicología social. Somos pobres en habilidades psicoterapéuticas dentro de la propia consulta. Carecemos de formación en intervención comunitaria y en manejo de grupos y no estamos preparados para salir de nuestras consultas.

El peso de siglos de una medicina tradicional y un rol médico paternalista aún no ha sido del todo superado y a los médicos nos cuesta salirnos de la consulta individual y nos resulta más fácil y cómoda ésta que la intervención grupal. Mientras estamos detrás de una mesa nos sentimos más seguros y dominamos la situación.

Desconocemos ampliamente los procesos institucionales y cómo participar en ellos. Existe poca voluntad política y poco apoyo institucional para impulsar estos abordajes, sin que exista coordinación de los recursos desde las administraciones y gerencias, encontrándose llamativamente excluidos de la cartera de servicios. Es también escaso el respaldo de las sociedades científicas y por todo ello se realizan intervenciones de manera individual y voluntarista, terminando por sobrecargar y desmotivar a aquellos que las desarrollan.

Este tipo de trabajo debe ser necesariamente interdisciplinario y actualmente en los equipos no resulta tarea fácil la coordinación entre los distintos profesionales.

Además, al ser un objeto de estudio más complejo, la investigación en este campo es difícil y carecemos de estudios a largo plazo y evidencia científica de peso que avalen nuestros esfuerzos en esa dirección.

Nos encontramos con un sistema sanitario muy avanzado, que reconoce la importancia de la salud mental incluyéndola en la misma definición de salud, pero con una sobrecarga creciente, con agendas inabarcables, lo que produce desgana e insatisfacción y a priori, extender una receta nos lleva menos tiempo que otro tipo de intervenciones. En cuanto al peso que tiene el psicoanálisis podría decir que se carece de un cuerpo teórico transmisible y de evidencia científica de la eficacia de la propia intervención psicoanalítica. Además el psicoanálisis en sí mismo genera una importante resistencia. Por un lado porque lo que más se conoce de él son sobre todo las polémicas críticas a las teorías sexuales, faltando el conocimiento más profundo y práctico de sus otros múltiples aportes teóricos, y por otro lado porque habla de algo que nos toca a todos en nuestro propio desarrollo.

Aún con todos estos condicionantes, y posiblemente por todos ellos, merece la pena cuestionarnos la eficacia de nuestras intervenciones en la práctica diaria, buscar formación en las habilidades que consideremos más útiles para desarrollarla (por ejemplo, hay cursos en intervención comunitaria accesibles y no infrecuentes: Mirtha Cucco, Marco Marchioni, y hay cursos en entrevista clínica y entrevista clínica psiquiátrica: grupo de Comunicación y Salud de la SoMaFYC, grupo de Salud Mental de la SoMaMFYC) y no dejar de explorar este campo de la promoción y la prevención como una parte más de nuestra amplia tarea en la Atención Primaria de la Salud.

Bibliografía

1. Tizón, J.L. Atención Primaria y psicoanálisis. Barcelona: Fundación Vidal i Barraquer; 1990.
2. Bleger, J. Psicohigiene y psicología institucional. Biblioteca de psicología general. BsAs: Paidós; 1984.
3. Pichón Rivièrè, E. una teoría del abordaje de la prevención en el ámbito del grupo familiar. Del psicoanálisis a la psicología social (I) Nueva Visión, 1980.
4. Speier de Fernandez, N. El trabajo psicoanalítico en prevención. Revista de psicología y psicoterapia de grupo. Psicoanálisis de las configuraciones vinculares. Publicación de la Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo. BsAs; 1991.
5. Moise, C. Prevención y psicoanálisis. Propuesta en salud comunitaria. BsAs: Paidós; 1998.
6. Koatz, S. Moise, C. Pilewski, P. y Schvartzapel, M. La tera de prevención: un recurso para responder desde el psicoanálisis a los desafíos sociales actuales. Disponible en: www.campopsi.com.ar/congreso2002/trabajos/18.htm
7. Cucco García, M. Paradigmas predominantes en la Atención Primaria de Salud. Aportes de la Metodología de Intervención Comunitaria centrada en los Procesos Correctores Comunitarios. Ponencia magistral. Primer simposium, La Habana, Cuba; 2001.
8. Cucco García, M., Losada Gida, L. Metodología de Intervención Comunitaria centrada en los Procesos Correctores. Rescoldos, 6, Edita Asociación cultural Candela, Madrid; 2002.

9. Cucco García, M. ProCC: una propuesta de intervención sobre los malestares de la vida cotidiana. BsAs: Atuel; 2006.
10. Tizón, JL. Buitrago Ramirez, F. Ciruana Misol, R. y cols. Prevención de los trastornos de la salud mental desde la atención primaria de la salud. Aten Primaria Vol. 28. Supl 2, 2001.
11. Fernández-Alonso MC, et al. Prevención de los trastornos de salud mental en atención primaria. Aten Primaria vol 36 (supl 2):85-96, 2005. Disponible en: <http://www.papps.org/recomendaciones/menu.htm>

Tabla I subprogramas de prevención en salud mental

INFANCIA-ADOLESCENCIA
1.atención a la mujer y el niño durante el embarazo y el puerperio
2. embarazo en la adolescencia
3. hijos de familias monoparentales
4. retraso escolar. Trastorno en el desarrollo del lenguaje
5.antecedentes de patología psiquiátrica en los padres
6. prevención de los malos tratos en la infancia
7. detección precoz de los trastornos de la conducta alimentaria
8.diagnóstico precoz de los trastornos de ansiedad y depresión
9.prevenido del suicidio
ADULTOS-ANCIANOS
10. pérdida de un familiar o allegado
11. pérdida de funciones psicofísicas importantes
12. cuidado del paciente Terminal y su familia
13. jubilación
14.cambios frecuentes de domicilio en ancianos
15.diagnóstico precoz de los trastornos de ansiedad y depresión
16.prevenido del suicidio

*6 y 7 se incorporan en 2005.

**8, 9, 15 y 16 son comunes a los dos grupos.