

**JORNADA DE PRESENTACIÓN DE LA
ESTRATEGIA DE SALUD MENTAL DEL
SISTEMA NACIONAL DE SALUD**

Madrid, 21 de marzo de 2007

**LA ATENCIÓN A LOS
TRASTORNOS MENTALES
GRAVES**

**ENRIQUE BACA BALDOMERO
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PSIQUATRÍA (SEP)**

EL TRASTORNO MENTAL GRAVE (I)

EL PLANTEAMIENTO BÁSICO

- **LA NECESIDAD DE PRIORIZAR INTERVENCIONES**
- **LA TIPOLOGÍA (PROGRESIVA) DEL PROBLEMA**
 - **PROBLEMAS DE LA VIDA Y ACONTECIMIENTOS VITALES ADVERSOS**
 - **SITUACIONES Y FACTORES DE RIESGO**
 - **TRASTORNOS MENTALES COMUNES**
 - **TRASTORNOS MENTALES GRAVES**

EL TRASTORNO MENTAL GRAVE (II)

DEFINICIÓN

■ CINCO DIMENSIONES (UK)

- SEGURIDAD S
- APOYOS FORMALES E INFORMALES A
- DIAGNÓSTICO D
- DISCAPACIDAD D
- DURACIÓN D

SLADE Y COL, 1997

EPIDEMIOLOGÍA

- **DATOS RELATIVAMENTE ESTABLECIDOS PARA LA PREVALENCIA POR DIAGNÓSTICO (ESPECIALMENTE PARA LA ESQUIZOFRENIA)**
- **DATOS RECIENTES SOBRE MORBILIDAD EN POBLACIONES CLÍNICAS DE AP QUE SUSTANCIALMENTE COINCIDEN (PREVALENCIA 0,45% PG / 0,8% PR)**
(TIZON Y COL. 2007)
- **ESTIMACIÓN GLOBAL DE AFECTACIÓN DE PG ADULTA: 2,5 – 3%**
(EN ESPAÑA, CON UN CÁLCULO PRUDENTE, UNOS DOS MILLONES DE PERSONAS)

¿ A CARGO DE QUIÉN ESTÁN EN ESPAÑA?

- **CUIDADORES INFORMALES: LA PRÁCTICA TOTALIDAD**
- **PERFIL DEL CUIDADOR:**
MUJER (MADRE O ESPOSA), 50-56 AÑOS, AMA DE CASA,
ESTUDIOS MEDIOS.
- **CARGA PSICOLÓGICA (MALESTAR): 88,1%**
- **MORBILIDAD PSIQUIÁTRICA: EL DOBLE DE LA ESPERADA**
- **POSIBILIDAD DE AYUDA EXTERNA: MÍNIMAS (SOLO LA**
RECIBEN ALREDEDOR DEL 4%)

¿ QUÉ SE ESPERA DEL CUIDADOR?

- **CUIDADOS GENERALES**
- **CONTROL DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO**
- **MOVILIZACIÓN DEL ENFERMO (EN LAS TAREAS DE CUIDADO PERSONAL, EN LA RELACIÓN SOCIAL Y EN LA POSIBLE RELACIÓN LABORAL)**
- **CONTROL DE LAS CONDUCTAS DISRRUPTIVAS**

¿CÓMO SON LOS ENFERMOS MENTALES GRAVES?

(EN ESPAÑA, AHORA)

- **MEJOR SALUD FÍSICA**
- **AUMENTO (AÚN MEJORABLE) DE LA EXPECTATIVA DE VIDA**
- **DEPENDENCIA MAYORITARIA DE LA FAMILIA DE ORIGEN**
- **ESCASA O NULA AUTONOMÍA RELACIONAL, ECONÓMICA Y LABORAL**
- **MENOS USO DEL INGRESO HOSPITALARIO QUE EN OTROS PAÍSES SIMILARES (ITALIA) (SALVADOR-CARULLA Y COLS. 2005)**

UN DESAFÍO PROBLEMÁTICO PERO POSIBLE

- **EL ENCAJE DE LA ATENCIÓN COMUNITARIA CON LA EXISTENCIA DE PROCESOS GRAVES, ACTIVOS, RESISTENTES A LOS TRATAMIENTOS, CON EVOLUCIONES TÓRPIDAS, MALA CALIDAD DE VIDA Y ALTAS NECESIDADES DE APOYO.**
- **EL ENCAJE DE LA ATENCIÓN COMUNITARIA CON SITUACIONES DE FALTA DE RECURSOS/ABANDONO SOCIAL Y RÁPIDA PROGRESIÓN HACIA LA EXCLUSIÓN SOCIAL**
- **EL ENCAJE DE LA ATENCIÓN COMUNITARIA CON LAS CONDUCTAS GRAVEMENTE DISRRUPTIVAS (INCLUSO DELICTIVAS) DERIVADAS DEL TRASTORNO MENTAL GRAVE**

LA SITUACIÓN ASISTENCIAL ACTUAL

- **DESARROLLO DESIGUAL EN LAS DISTINTAS CCAA**
- **DELIMITACIÓN Y COORDINACIÓN DE LAS PRESTACIONES SANITARIAS Y SOCIALES MEJORABLE**
- **LA DEMANDA EMERGENTE MUY POTENTE (ESPECIALMENTE T. MENTALES COMUNES) CON LIMITADA CAPACIDAD DE RESPUESTA DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**
- **DESAFIOS PENDIENTES EN ATENCIÓN INFANTO-JUVENIL Y GERIÁTRICA**
- **NECESIDAD DE DEFINICIÓN, EN EL MARCO DEL SISTEMA SANITARIO, DE LA ATENCIÓN A LOS PROBLEMAS DERIVADOS DEL CONSUMO DE SUBSTANCIAS**

ALGUNOS PUNTOS CRÍTICOS QUE AFECTAN ESPECIALMENTE A LOS TRASTORNOS MENTALES GRAVES

- LA FALTA DE RECURSOS COMUNITARIOS HACE GRAVITAR SOBRE LA FAMILIA EL ESFUERZO DE MANTENERLOS EN LA COMUNIDAD
- LA EXISTENCIA DE MÚLTIPLES DISPOSITIVOS Y PROGRAMAS DIFICULTA LA COORDINACIÓN, LA CORRECTA DELIMITACIÓN DE RESPONSABILIDADES Y PUEDE AFECTAR A LA ATENCIÓN
- EL ACCESO A LA REHABILITACIÓN ES TARDÍO
- LA VARIABILIDAD CLÍNICA ES MEJORABLE
- HAY UNA CLARA INSUFICIENCIA DE LOS MEDIOS DE INTERVENCIÓN DOMICILIARIA

OBJETIVOS DE LA ESTRATEGIA

- **AUMENTAR EL PORCENTAJE DE PACIENTES INCLUIDOS EN LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN (Obj. 4.5)**
- **PROPORCIONAR UN ADECUADO CUIDADO DE LA SALUD GENERAL (Obj. 4.7)**
- **DESARROLLAR SISTEMAS ORGANIZATIVOS QUE EVITEN ABANDONOS, FACILITEN LA ADEHERENCIA, INCLUYAN LA ATENCIÓN DOMICILIARIA Y GESTIONEN Y COORDINEN EL PROCESO ASISTENCIAL (Obj. 4.13)**
- **ELABORAR, ADOPTAR O ADAPTAR, PARA POSTERIORMENTE IMPLANTAR, GUÍAS INTEGRADAS DE PRÁCTICA CLÍNICA (Obj. 4.15)**

RECOMENDACIONES DE LA ESTRATEGIA

- **PROPUESTA DE PLAN INTEGRADO DE ATENCIÓN PARA LOS PACIENTES CON TMG CON DOS MODELOS DE REFERENCIA: TRATAMIENTO ASERTIVO COMUNITARIO Y PROGRAMA DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS**
- **PROTOCOLIZACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN AL TMG**
- **DESARROLLO DE GUÍAS CLÍNICAS**
- **DESARROLLO DE PROTOCOLOS PARA CUALQUIER MEDIDA RESTRICTIVA (CONTENCIÓN FÍSICA, TRATAMIENTO INVOLUNTARIO)**
- **INCLUSIÓN PRECOZ EN PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN**