

# Tema 32.

## Prevención y asistencia psiquiátrica

---

Dr. Celso Arango López

Curso académico 2011-2012



Hospital General Universitario  
Gregorio Marañón

 Comunidad de Madrid



# Prevención y asistencia psiquiátrica

## Objetivos docentes

---

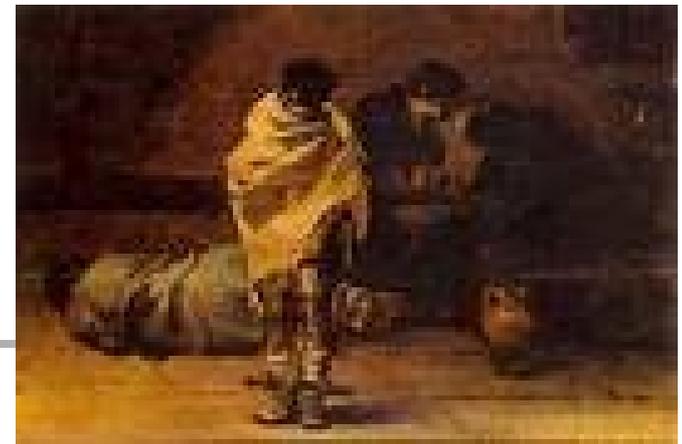
Integrar los conceptos de psiquiatría y salud mental

Conocer los distintos modelos en salud mental y reconocer la importancia de la integración de los mismos: psiquiatría comunitaria y hospitalaria

Conocer los distintos niveles de prevención en Psiquiatría y las estrategias correspondientes a cada uno de ellos

## Integración de la psiquiatría y la salud mental

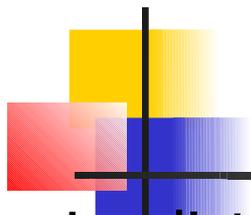
---



En psiquiatría, al igual que en el resto de especialidades médicas, hay una íntima relación entre el enfermar y el medio social

Sin embargo esta perspectiva de la realidad del enfermar se ha introducido en la medicina solo en el último siglo, y en la psiquiatría, de una manera clara, solo en las últimas décadas

Salud y enfermedad son resultantes a nivel individual de un conjunto de factores ecológicos, sociales, biológicos y evolutivos



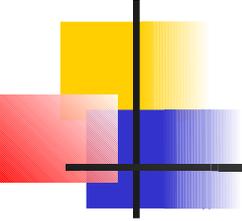
---

La distinción entre salud mental y física es relativa  
Salud física y mental están indisolublemente unidas

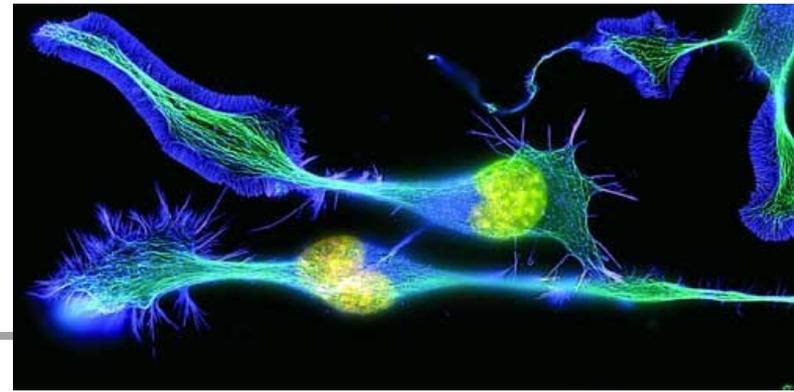
La medicina actual debe ocuparse tanto del enfermar como de la prevención de la enfermedad

La integralidad en psiquiatría abarca aspectos:

- individuales y sociales,
- físicos y psicológicos,
- lo preventivo y lo terapéutico
- lo clínico-asistencial y lo teórico



## Modelo biológico



- acercamiento neuroquímico y neurobiológico a los trastornos mentales
- introducción de los psicofármacos
- farmacogenómica
- la psiquiatría necesita de otras ciencias, en especial las ciencias básicas: biología molecular, genética, bioquímica, inmunología, física, farmacología etc.

posición del psiquiatra como médico que estudia la interacción de los determinantes sociales y biológicos del comportamiento  
(Kandel)

## Modelo fenomenológico



Fenomenología:

aparición o modo de manifestarse las cosas

lo dado de forma inmediata a la conciencia y cuya captación (mediante el método fenomenológico) conduce a la captación de la esencia de las cosas

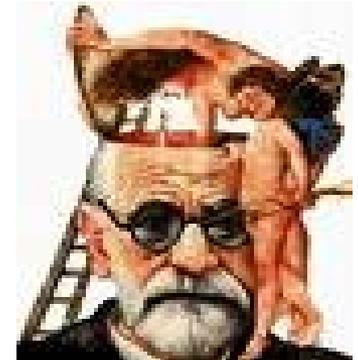
En psiquiatría, se centraría en el acercamiento al problema del paciente a través de la descripción psicopatológica, de los síntomas

## Modelos conductistas

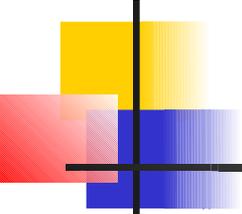


Sitúan el trastorno en el terreno de la interacción individuo-medio, ubicando su origen en patología del aprendizaje, y rechazando el origen somático de la enfermedad

## Modelos psicodinámicos



Sitúan el trastorno en la existencia de conflictos psicológicos que son los que originan la patología. En su origen está el descubrimiento del inconsciente



## Modelos sociogenéticos

---

Ponen el énfasis en la consideración de la estructura social como génesis de la enfermedad mental

Sitúan la problemática individual en el contexto de las relaciones interpersonales y con el entorno ecológico

Al considerar dentro de la Psiquiatría los aspectos preventivos, no podemos prescindir de ninguno de estos acercamientos o modelos, no podemos sino mirar tanto al individuo como a su contexto

## SALUD MENTAL



“ la capacidad para establecer relaciones armoniosas con los demás y la contribución constructiva a las modificaciones del ambiente físico y social”

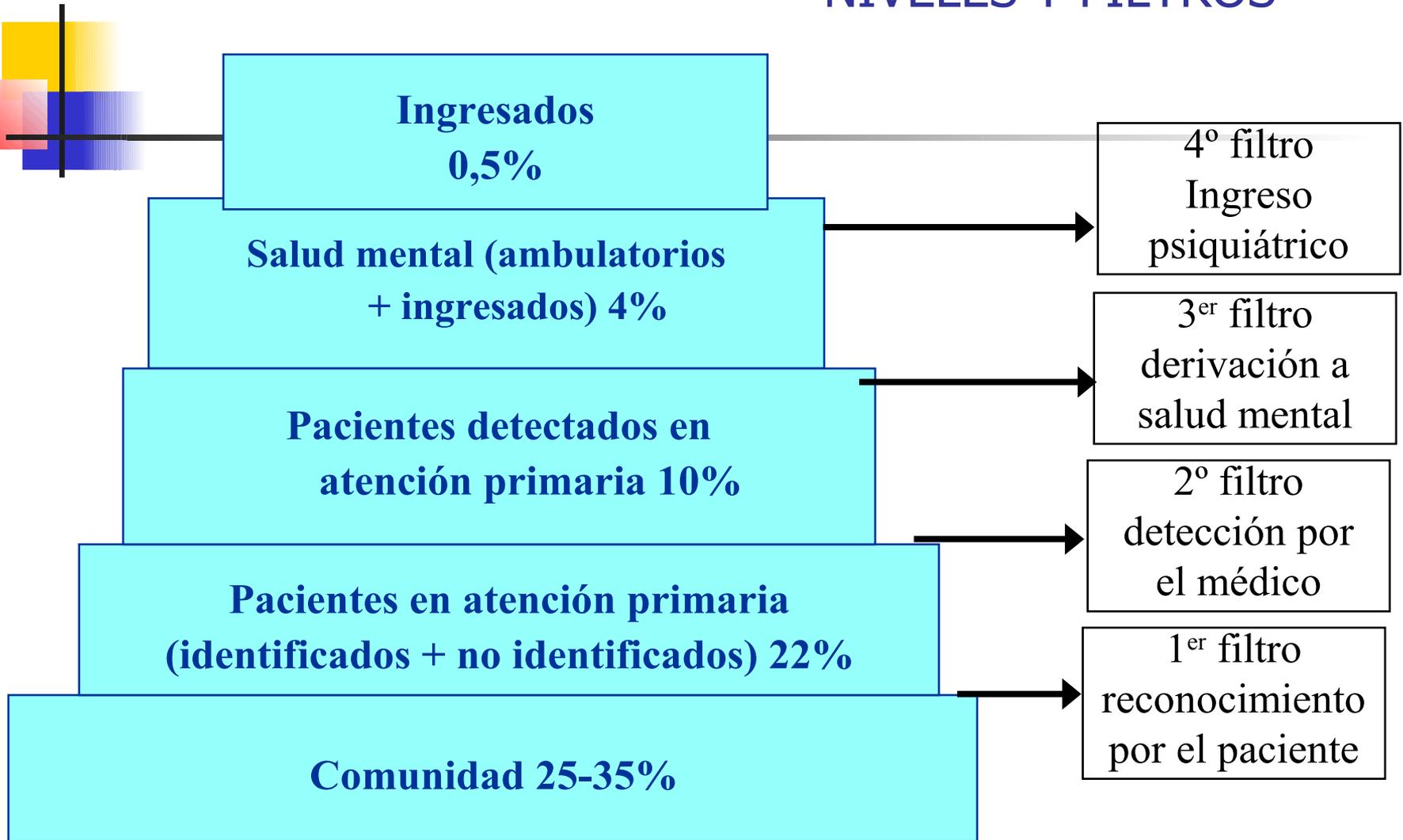
*Comité de Expertos , OMS*



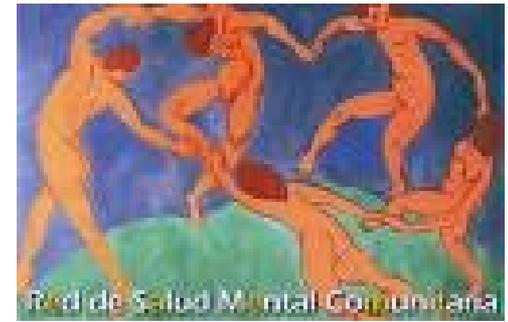
“ el mejor estado posible dentro de las condiciones existentes”

*Federación Mundial para la Salud Mental*

# LA ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA EN LA COMUNIDAD: NIVELES Y FILTROS



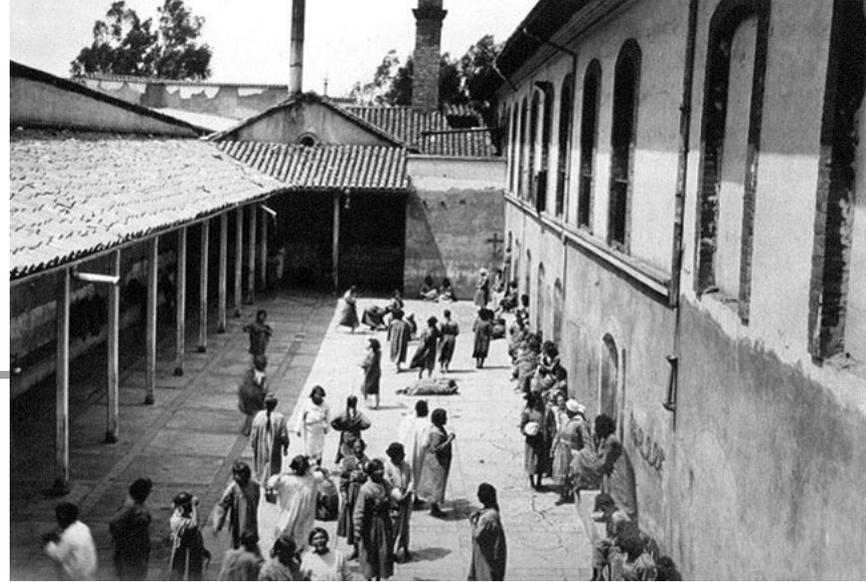
## ASISTENCIA PSIQUIÁTRICA



La psiquiatría pública engloba todos los sistemas de salud mental patrocinados y financiados por los gobiernos, y está constituida por sistemas de atención extrahospitalarios y que no pueden concebirse como sistemas de atención separados

Las consultas externas, la hospitalización, el seguimiento de casos, las intervenciones en crisis, el hospital de día o las medidas de apoyo a la vida diaria son distintos aspectos de la asistencia

## MODELOS DE ASISTENCIA PSIQUIÁTRICA

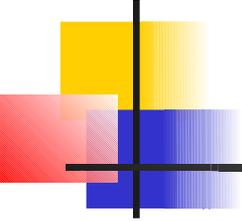


En España, la asistencia psiquiátrica sufre un cambio en su estructura con una organización menos centrada en los hospitales y más centrada en los recursos comunitarios en los años 70 y 80.

Hitos internacionales previos:

En EEUU, el Act Kennedy, de 1963, promueve el desarrollo de centros de salud comunitaria

Política de sector, en Francia



## HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA

---

Tratamiento en régimen de internamiento que se caracteriza por la intervención de un grupo multidisciplinar de profesionales (psiquiatra, enfermera, terapeuta ocupacional, trabajador social, otros técnicos de SM) para enriquecer la evaluación diagnóstica y la intervención terapéutica

**FASES:** ingreso, evaluación e intervención inmediatas, proceso diagnóstico, definición de objetivos terapéuticos y criterios de alta, consecución de los mismos, alta, derivación

# HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA

## HOSPITALIZACIÓN BREVE

---

- **Factores relacionados con la enfermedad:**

Peligro para el paciente u otros (suicidio, agresividad, impulsividad)

Sintomatología muy grave que no responde a tto ambulatorio

Falta de cumplimiento de tto con sintomatología deteriorante

Psicopatología compleja que precise evaluación exhaustiva

- **Factores relacionados con el tratamiento:**

Antecedentes de buena respuesta a hospitalizaciones previas

Objetivos terapéuticos concretos que precisen hospitalización

- **Factores relacionados con el entorno:**

Nula/escasa contención familiar/social en patología moderada

# HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA

## HOSPITALIZACIÓN BREVE



# HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA

## HOSPITALIZACIÓN PROLONGADA



- Factores relacionados con la enfermedad:

Sintomatología impulsiva o psicótica muy grave, resistentes a ttos ambulatorios y farmacológicos, como esquizofrénicos muy deteriorados, trastornos de personalidad muy impulsivos o TCA graves

Ttos de Eje I y Eje II combinados con patologías graves

Conducta autodestructiva o violenta inmanejable

Esquizofrenia incapacitante

- Factores relacionados con el tratamiento:

Fracaso previo de hospitalizaciones previas

Objetivos terapéuticos que pretendan cambio intrapsíquico o rehabilitación social u ocupacional significativa

- Factores relacionados con el entorno:

Nula/escasa/perjudicial entorno familiar/social

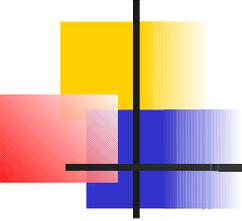
## Modelo socio-comunitario

Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica  
(abril, 1985)

Plantea que el modelo de atención sanitaria debe considerar:

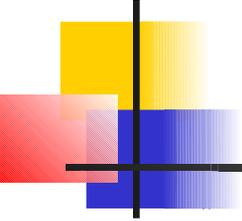
- ✓ Inclusión de las acciones psiquiátricas y para la salud mental en la práctica sanitaria, incorporando los factores psicológicos que influyen en la salud y la enfermedad
- ✓ Modernizar y reordenar el sistema sanitario para superar la segregación sanitaria, cultural y social del enfermo mental
- ✓ Integración de la psiquiatría dentro de la sanidad: asistencial, presupuestaria, administrativa y territorial
- ✓ Perseguir la mayor descentralización posible en la gestión de los servicios de salud

## Modelo socio-comunitario

- 
- 
- Reconocer como igualmente importantes los factores sociales, psicológicos y físicos en la prevención, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades mentales
  - Interesarse tanto por la asistencia como por la investigación
  - Considerar igual de trascendente el corregir la patología, que el evitar la enfermedad o mantener la salud

*Guimón, 1990*

## Modelo socio-comunitario

- 
- 
- Estimar la prevención primaria tan importante, como la secundaria o terciaria
  - Servirse de locales tanto intra como extrahospitalarios
  - Emplear trabajadores provenientes de las ramas de las ciencias sociales, de la psiquiatría, de otras profesiones clínicas y de la administración

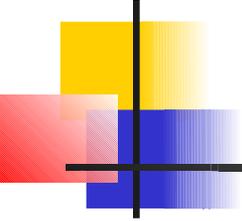
*Guimón, 1990*

## Modelo socio-comunitario

### Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (diciembre, 2006)

---

- Énfasis en prevención y promoción en Salud Mental
- Coordinación entre atención primaria y psiquiatría
- Integración de la red de atención a drogodependientes
- Uso de protocolos que reduzcan variabilidad y mejoren continuidad asistencial



Modelo socio-comunitario

Continuidad de cuidados

---

Centros de Día

Urgencias 24  
horas

**Centros de Salud Mental**

Unidades de  
Hospitalización Breve

Hospitales de  
Día

Centros de Rehabilitación  
Psicosocial

## Modelo socio-comunitario

### Conceptos básicos

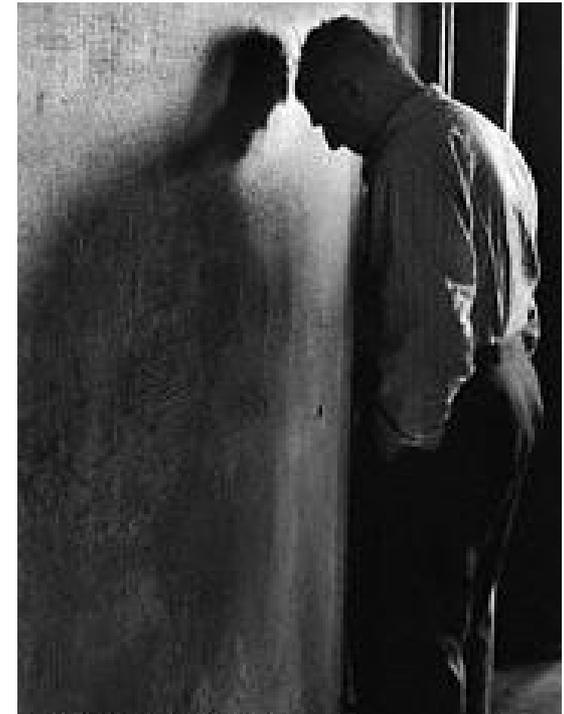
---

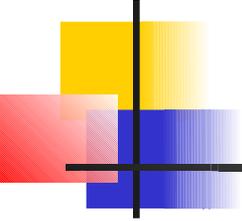
Compromiso con la población

Continuidad de cuidados

Coordinación entre recursos

Desinstitucionalización



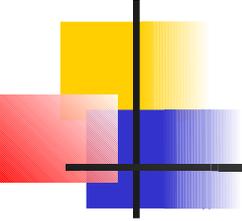


## ATENCIÓN INTEGRAL (I)

---



- ✓ Síntesis de lo individual y lo social
- ✓ De lo físico y lo psíquico
- ✓ De la psiquiatría con la sanidad



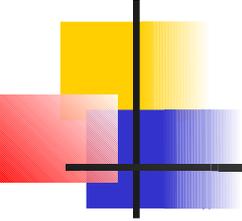
## ATENCIÓN INTEGRAL (II)

---

Buscar una atención integral es abarcar varios planos de acción y distintas áreas de trabajo:

La recuperación, la rehabilitación y la prevención

Niveles individual, familiar, grupal, institucional o comunitario



## RECURSOS EN SALUD MENTAL

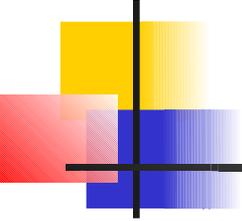
---

- **El 25% de los países no tiene acceso a los psicofármacos básicos en atención primaria.**
- **El 37% de los países no tienen Servicios de Salud Mental Comunitarios**
- **Alrededor del 70% de la población mundial le corresponde menos de un psiquiatra por cada 100.000 habitantes.**
- **En nuestro medio faltan recursos intermedios y potenciar sistemas comunitarios, así como plazas de media y larga estancia**

## SERVICIOS DE SALUD MENTAL: NECESIDAD Y USO

	<b><i>E.C.A.</i></b> <b>(US, 1980s)</b>	<b><i>N.C.S.</i></b> <b>(US, 1990)</b>	<b><i>Ontario</i></b> <b>(1990)</b>	<b><i>Australia</i></b> <b>(1995)</b>
<b>Prevalencia año</b>	(28%)	(29%)	(18%)	(23%)
<b>Necesidad no cubierta</b>	71%	79%	65%	60%
<b>Necesidad cubierta</b>	<b>29%</b>	<b>21%</b>	<b>35%</b>	<b>40%</b>
<b>Tratamiento adecuado-DM</b>	n.d.	<b>7%</b>	<b>15%</b>	n.d.
<b>Tratamiento sin necesidad</b>	[45%]	[45%]	[28%]	n.d.

## PSIQUIATRÍA PREVENTIVA Y SALUD MENTAL

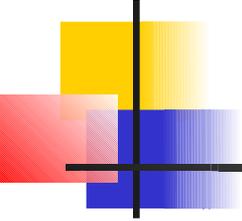


---

Desde finales del s. XIX surgió la medicina preventiva al confluir:

- ✓ búsqueda de las causas de las enfermedades
- ✓ consideración de la dimensión social del enfermar
- ✓ validación práctica de medidas preventivas

# PSIQUIATRÍA PREVENTIVA Y SALUD MENTAL

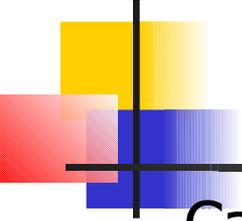


---

## PREVENCIÓN

Conjunto de medidas encaminadas a evitar en el individuo, la familia y la colectividad, la aparición, desarrollo y propagación de las enfermedades, manteniendo y promoviendo la salud y limitando las invalideces que aquéllas pudieran ocasionar

Curar la enfermedad y proteger la salud han sido dos fines clásicos de la medicina



## PSIQUIATRÍA PREVENTIVA

---

Caplan (1966)

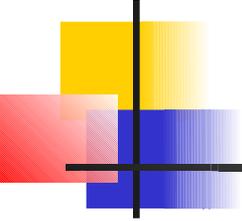
Cuerpo de conocimientos profesionales, tanto teóricos como prácticos, que pueden utilizarse para planear y llevar a cabo programas para reducir:

la frecuencia

la duración

el deterioro

de la enfermedad mental

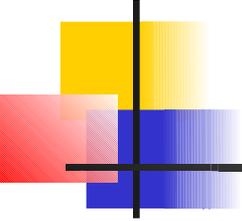


## PSIQUIATRÍA PREVENTIVA

---

La conciencia de prevención en psiquiatría surge en EEUU por la necesidad de fomentar la salud mental, en el contexto de la humanización necesaria de los servicios psiquiátricos

Beers, James y Meyer fundan el movimiento de higiene mental norteamericano, en relación a la “influencia de los factores psicológicos y sociales sobre la maduración del niño y sobre la salud mental del adulto”



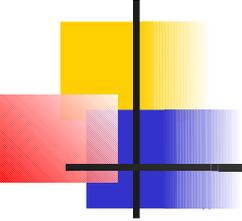
## PSIQUIATRÍA PREVENTIVA

---

La prevención no se puede poner en marcha desligada de la terapéutica

Clínica, prevención y asistencia son elementos inseparables en una visión integral de la psiquiatría e influyen unas en otras

ej.- actividades preventivas de detección precoz, aumentan el conocimiento de una enfermedad contribuyendo a su desestigmatización, aumentando su aceptación social, y evitando hospitalizaciones



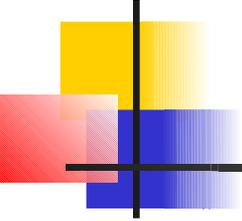
## NIVELES DE PREVENCIÓN

---

Prevención primaria: que no aparezca la enfermedad

Prevención secundaria: que desaparezca la enfermedad o dure poco

Prevención terciaria: evitar las secuelas de la enfermedad



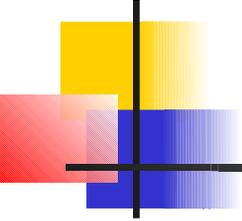
## NIVELES DE PREVENCIÓN

### PREVENCIÓN PRIMARIA

---

Acciones que implican la disminución de la incidencia de una enfermedad, es decir, del número de casos nuevos durante un cierto tiempo, contrarrestando las circunstancias perniciosas antes de que den lugar a la enfermedad

Al analizar el nivel de salud de una comunidad interesan tanto las causas de la enfermedad de algunos como las razones de la salud de otros



## NIVELES DE PREVENCIÓN

### PREVENCIÓN PRIMARIA

---

Acciones que deben centrarse en modificar los factores de riesgo (vulnerabilidad) de una población e incrementar los factores de protección (resilience) para las enfermedades:

- ✓ cualidades como la dotación genética, sexo, edad, grupo étnico, poco modificables
- ✓ cualidades modificables como las habilidades para resolver conflictos, para tolerar la ansiedad o frustración, el estatus socio-económico o el nivel cultural, que son modificables

# NIVELES DE PREVENCIÓN

## PREVENCIÓN PRIMARIA

Caplan: *teoría de los aportes*

En ella se basan la mayoría de los programas de psicoprofilaxis

Para evitar la aparición de trastornos mentales cada persona necesita continuos aportes adecuados a las etapas de crecimiento y desarrollo:

**Físicos:** nutricionales, vivienda, estimulación sensorial, ejercicio, necesarios para el desarrollo y crecimiento corporales

**Psicosociales:** estimulación del desarrollo intelectual y afectivo por medio de la integración familiar, escolar y laboral

necesidad de amor y afecto

necesidad de control y limitación

participación en actividades colectivas

**Socio-culturales:** costumbres y valores de la cultura, estructura social

# NIVELES DE PREVENCIÓN

## PREVENCIÓN PRIMARIA

Caplan: *teoría de las crisis*

Considera que las transiciones de las fases evolutivas del ciclo bio-psico-social (acontecimientos vitales programados) y los acontecimientos vitales imprevistos que comportan pérdidas bruscas o amenazas de pérdida de aportes básicos para la persona puede suscitar crisis que indistintamente pueden causar crecimiento personal o inicio de trastornos psíquicos

De ello derivan poblaciones de riesgo y situaciones de riesgo

Conceptos de vulnerabilidad, invulnerabilidad, riesgo

# PREVENCIÓN PRIMARIA.

## ACCIONES EN PSIQUIATRÍA



Programas de educación en salud mental: escuelas de padres, educación en el desarrollo normal, psicoeducación en las escuelas sobre drogas, etc.

Programas de día para niños de familias desfavorecidas

Programas de intervención en crisis: en ruptura familiar, en situaciones de duelo o de catástrofe

Programas para reducir el estrés: cuidados prenatales y perinatales

Modificación de leyes: custodia, adopción

Consejo o asesoramiento genético

## Reducción de accesibilidad a métodos suicidas



- Control de posesión de armas de fuego
- Gas doméstico no tóxico
- Gases de combustión de vehículos no tóxicos
- Control de disponibilidad de sustancias tóxicas
- Otras medidas

# NIVELES DE PREVENCIÓN

## PREVENCIÓN SECUNDARIA

---

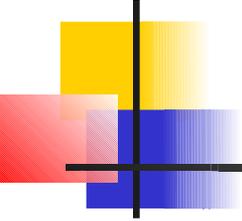
### Objeto:

disminución del índice de prevalencia (número de casos existentes en la población en un momento dado)

reducción del tiempo de enfermedad una vez esta se ha presentado

En psiquiatría existe una relación inversamente proporcional entre el tiempo de evolución de un trastorno y el esfuerzo terapéutico necesario para su curación

La detección precoz de los trastornos y el tratamiento temprano se convierten en especialmente importantes



# NIVELES DE PREVENCIÓN

## PREVENCIÓN SECUNDARIA

---

La detección precoz y el tratamiento temprano son muy dependientes de:

- ✓ el nivel de formación de los médicos de atención primaria
- ✓ el nivel de educación sanitaria de la población
- ✓ la organización de los servicios de salud mental para tener una postura activa hacia la detección y hacia la integración de los servicios en la comunidad de manera que la accesibilidad sea fácil

La logística en la organización de los servicios se convierte en fundamental

# PREVENCIÓN SECUNDARIA

## ACCIONES DESDE LA PSIQUIATRÍA

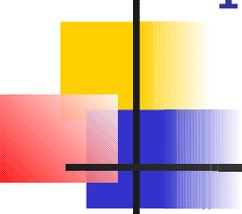
---

Todos los tratamientos de psiquiatría

Intervención en crisis

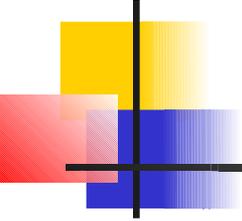
Educación de la población, reducción del estigma para acelerar el proceso de búsqueda de tratamiento

## INTERVENCIONES EFECTIVAS



---

- Los datos indican que una adecuada prevención y tratamiento de la depresión, abuso de alcohol y drogas y el tto de la esquizofrenia, pueden reducir las tasas de suicidio
- Las intervenciones escolares que incluyan manejo de crisis, incremento de autoestima y desarrollo de estilos de afrontamiento y toma de decisiones saludables, también han demostrado reducir el riesgo de suicidio entre los jóvenes



# NIVELES DE PREVENCIÓN

## PREVENCIÓN TERCIARIA

---

Conjunto de medidas orientadas a reducir la frecuencia e intensidad de las secuelas y la incapacidad

Se centra en:

- ✓ Rehabilitación social
- ✓ Resocialización

La rehabilitación debe comenzar con el diagnóstico; debe transcurrir en paralelo con el tratamiento

La logística en la organización de los servicios se convierte en fundamental

# NIVELES DE PREVENCIÓN

## PREVENCIÓN TERCIARIA

---

Es preciso contrarrestar la alienación debida al prejuicio, pues la actitud ante la enfermedad mental supone, aún hoy, un obstáculo en la inserción social y laboral del paciente

Es preciso mantener la comunicación con la red social procurando que el tratamiento tenga lugar en la comunidad, y en caso de que se precise hospitalización, esta debe ser breve

Desde el mismo ingreso se debe establecer un programa de alta, facilitando durante el ingreso el máximo contacto posible con el entorno del paciente

Continuidad y coordinación de cuidados son fundamentales para evitar la falta de seguimiento responsable de muchas recaídas

# PREVENCIÓN TERCIARIA

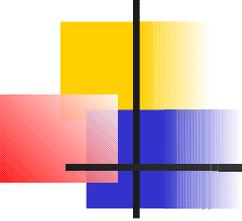
## ACCIONES DESDE LA PSIQUIATRÍA

---

Suele ocuparse de los trastornos más graves e incapacitantes: esquizofrenia, t. afectivos graves, t. graves de la personalidad

Implicación del profesional en las necesidades psicológicas, sociales y médicas de los pacientes

Para mantener el mejor funcionamiento posible



# PSIQUIATRÍA PREVENTIVA

---

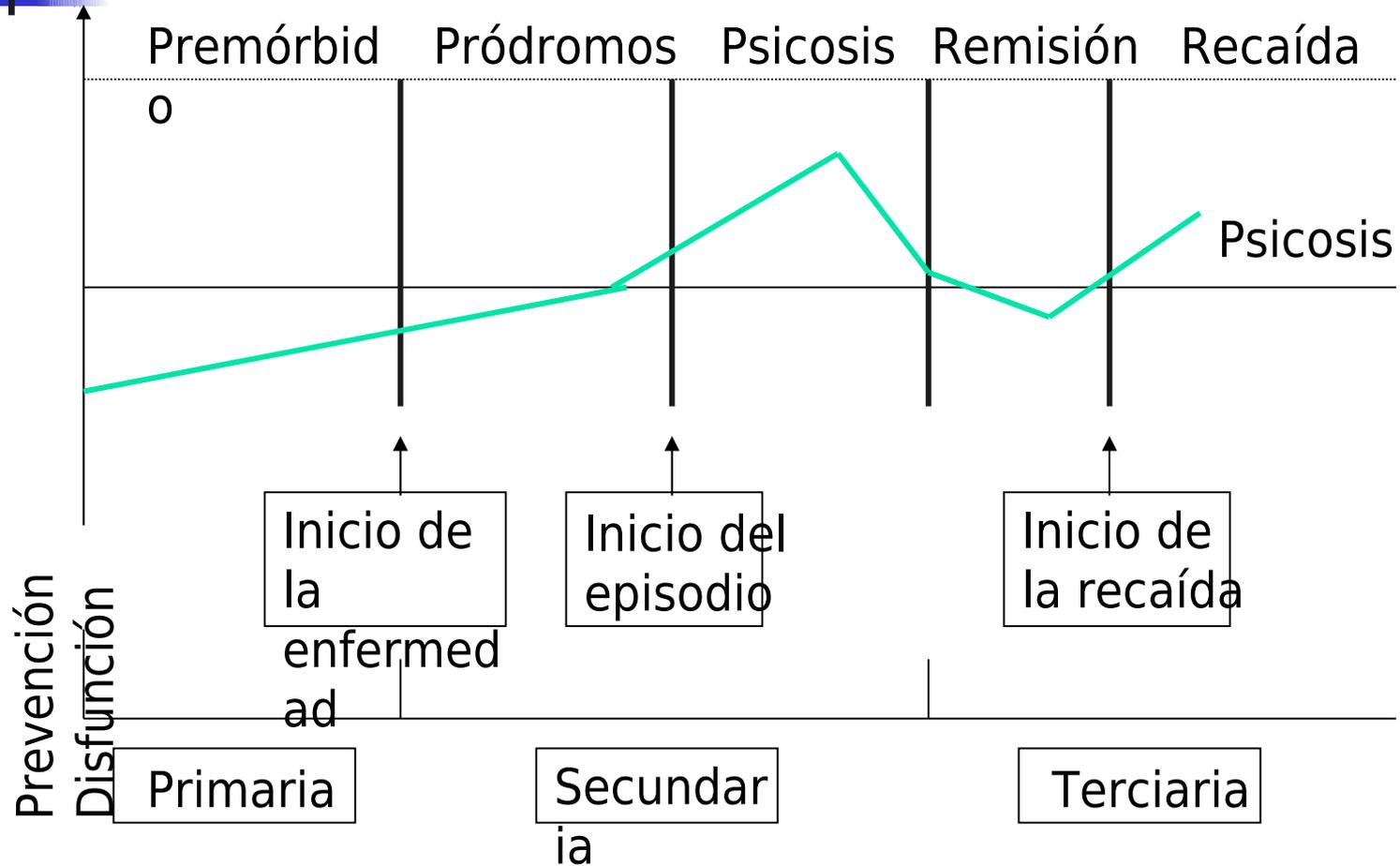
Las discapacidades asociadas a las enfermedades mentales con en general importantes problemas sociales, económicos y de salud pública

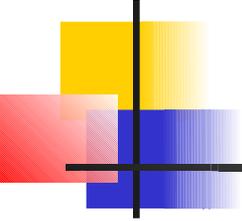
Enfermedad mental crónica:

ancianos con larga historia psiquiátrica

jóvenes crónicos: con repetición de procesos psíquicos graves

# Etapas de la esquizofrenia y tipos de prevención





## Mensajes Claves

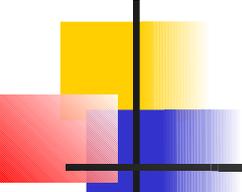
---

Importancia en la integración de los factores bio-psico-sociales, el humanismo y lo científico-tecnológico

Necesidad de una buena coordinación entre atención primaria (formación) y psiquiatría

Asistencia centrada en el CSM y con continuidad de cuidados

En psiquiatría se puede intervenir en prevención primaria, secundaria y terciaria



# BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

---

## **Bibliografía básica y de consulta:**

KAPLAN, H.I. y SADOCK, B.J.: Sinopsis de Psiquiatría. Ciencias de la conducta. Psiquiatría clínica. 9ª ed. Waverly Hispánica. Madrid, 2004.

VALLEJO RUILOBA, J.: Introducción a la psicopatología y a la psiquiatría. 6ª ed. Masson. Barcelona. 2006.

## **Bibliografía específica:**

CAPLAN, G. Principios de psiquiatría preventiva, Paídos, Barcelona, 1985.

[www.ucm.es/info/fmed](http://www.ucm.es/info/fmed)

[www.hggm.es/ua](http://www.hggm.es/ua)

[carango@mce.hggm.es](mailto:carango@mce.hggm.es)