Salud Mental en la atención primaria: mejorando los tratamientos y promoviendo la salud mental

El Día Mundial de la Salud Mental es una marca de servicio registrada de la Federación Mundial para la Salud Mental

Spanish

ÍNDICE

Introducción

Sección UNO **3**

Atención primaria y salud mental 3

Hoja informativa – Conexión entre la mente y el cuerpo: Guía de recursos para la integración de la atención de la salud 5

Hoja informativa – Siete buenas razones para integrar la salud mental en la atención primaria de la salud 7

Sección DOS **8**

Los servicios de atención primaria de la salud y la salud mental en la práctica 8

La detección de trastornos mentales en la atención primaria de la salud 8

La integración de la salud mental en la atención primaria: Atención primaria para lograr la salud mental en la práctica 9

Proyecto integral de salud conductual: Niveles de atención integral de la salud conductual 13

Iniciativa colaborativa canadiense de salud mental: el marco colaborativo de atención de la salud mental 14

Fundación Hogg de salud mental: atención integral de la salud 17

Hoja informativa – 10 principios para la integración 20

Hoja informativa – La salud mental: Fortalecimiento de la promoción de la salud mental 22

Sección TRES **24**

Integración de la salud mental en la atención primaria de la salud: beneficios y obstáculos 24

Formación psiquiátrica del médico de atención primaria de la salud en el hospital general 24

Integración en el Medio Oriente: beneficios y obstáculos 26

Servicios de atención mental infantil: desafíos y oportunidades en el Medio Oriente 28

Integración en la Región del Pacífico Occidental: beneficios y obstáculos 30

Sección CUATRO **34**

Llamado a la acción: La función de asesoramiento y representación en la integración de la salud mental en la atención primaria de la salud. Gabriel Ivbijaro, Wonca 34

Comentario: La integración de la salud mental en la atención primaria: Cambio de responsabilidades para ampliar los servicios a las personas con trastornos mentales. Profesor Vikram Patel 36

Sección CINCO **38**

Muestra de proclamación de WMHD 39

Comunicado de prensa sobre la firma de la Proclamación 40

Comunicado general de prensa 41

Muestra de artículo/carta al Editor 43

Marcha por la salud mental 45

INTRODUCCIÓN

Los trastornos de salud mental todavía constituyen un problema serio y costoso a nivel mundial, que afecta a personas de todas las edades y de todas las culturas y niveles socioeconómicos. La depresión profunda es la cuarta en importancia por años de vida adaptada a una discapacidad y está próxima a ser la segunda causa de discapacidad a escala mundial. De los 450 millones de personas que se estima sufren de un trastorno de salud mental en el mundo, menos de la mitad recibe la atención que necesita. Muchos países de bajo nivel de ingresos cuentan con uno o dos psiquiatras para toda su población. Muchos países desarrollados han "recortado" los servicios de atención de la salud mental de los sistemas de atención primaria de la salud, proporcionando así menos atención, menos dinero, menos opciones y menos servicios a la salud y enfermedad mentales, y poca o ninguna conexión con las necesidades totales de atención de la salud individual.

La Hogg Foundation for Mental Health de Estados Unidos de América señala que *"...las dolencias mentales y clínicas están estrechamente interconectadas. Por lo tanto, para mejorar la atención que reciben las personas con trastornos mentales es preciso concentrarse detalladamente en el interfaz de la salud mental y la atención médica general."*

Los temas de la atención integral y de la atención cooperativa han sido foco de debate entre los responsables de las políticas y las organizaciones de servicios de atención de la salud por muchos años. Se han realizado numerosos estudios y se han puesto en práctica programas de ensayo. Desde el histórico Informe sobre la salud mental dado a conocer en 2001 por el Director de Servicios de Salud de EE.UU. hasta el informe publicado recientemente por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Mundial de Médicos de Familia (Wonca), se proclaman los fundamentos y justificación de un enfoque integral de la atención de la salud mental y física.

Ha llegado el momento de examinar, debatir y enfrentar los obstáculos que siguen impidiendo el avance hacia la integración de la atención de la salud y el suministro efectivo de servicios, y de definir más claramente y abogar por un sistema que funcione para el sistema de salud de cada país. La meta de todo asesoramiento y representación efectivos del ciudadano debe ser el establecimiento de un sistema de atención de la salud apropiado, asequible y accesible que reúna todos los elementos necesarios para promover un enfoque cooperativo integral al bienestar de todos. Los avances de la investigación y la práctica en los últimos 50 años han confirmado que "no puede haber salud sin salud mental". La Federación Mundial para la Salud Mental considera que ha llegado el momento que los gobiernos y sistemas de servicios de atención de la salud asignen la máxima prioridad a la creación de un enfoque integral de la atención de la salud que subraye el bienestar; ello incluiría todos los aspectos de la enfermedad y el bienestar en un solo sistema de tratamiento.

La campaña mundial de concientización del Día Mundial de la Salud Mental 2009 tiene por objeto publicitar la necesidad crítica de elevar la atención de la salud mental a un mayor nivel de importancia. Deseamos que consideren ustedes una visión de un sistema de atención que preste apoyo a cualquier dolencia que sea, en el que los médicos y especialistas colaboren para lograr el mejor cuidado del paciente. ¿Cómo podemos concentrarnos en el paciente a menos de estar colaborando en el tratamiento de todos los aspectos de la salud y el bienestar? Con certeza los cientos de eventos y actividades de asesoramiento y representación, concientización y educación del Día Mundial de la Salud Mental que lanzarán y realizarán las organizaciones de base de la salud mental de todo el mundo el 10 de octubre llevarán estos temas a la atención pública y, esperamos, dirijan nuevas energías y empeños hacia la mejora del tratamiento y los servicios para las personas que viven con problemas de salud mental y sus consecuencias físicas.

Estamos muy agradecidos por su constante apoyo al Día Mundial de la Salud Mental y por todo el trabajo que realizan para abogar por una mejor salud mental en sus comunidades.

En nombre del Directorio y del personal de WFMH, muchas gracias.

L. Patt Franciosi, PhD
Presidente, Día Mundial de la Salud Mental

Profesor John Copeland
Presidente, Federación Mundial para la Salud Mental

ATENCIÓN PRIMARIA Y SALUD MENTAL

Ya en 1948 la OMS definía "salud" como "Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de afecciones o enfermedades".

¿Por qué es el tema de "Salud mental en la atención primaria" de importancia suficiente como para ser seleccionado como tema para el Día Mundial de la Salud Mental 2009? ¿Cómo aumenta la posibilidad de mejor diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades mentales y de los problemas de salud mental al abogar por la integración de la atención de la salud mental y cómo serviría dicha integración para mejorar el bienestar mental y emocional de la población mundial en los próximos 20 años?

La Dra. Margaret Chan, Directora General de la Organización Mundial de la Salud, dijo en su mensaje de lanzamiento del Día Mundial de la Salud de la OMS 2008 "*La atención primaria de salud: más necesaria que nunca", que la concentración de la OMS en la atención primaria de la salud surge de su convicción personal y de la creciente demanda de los Estados Miembros. La Dra. Chan señaló que "dicha demanda demuestra un interés cada vez mayor de las instancias normativas por los conocimientos disponibles sobre la manera de conseguir unos sistemas de salud más equitativos, integradores y justos. Refleja asimismo, más fundamentalmente un giro de constatación de la necesidad de una perspectiva más integral sobre la eficacia del conjunto del sistema de salud." (OMS, Informe sobre la salud en el mundo 2008, Introducción y Panorámica, p. 2)*

El concepto de que los sistemas de salud podrían ser más "equitativos, integradores y justos" es de por sí, un fundamento sólido para la inserción de las necesidades de la población que vive con problemas y trastornos de salud mental en el debate sobre la mejora de la atención primaria integral de la salud. Por siglos el tratamiento de la salud mental, la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos no ha recibido el nivel de atención necesario de los gobiernos, los profesionales médicos y del público en general.

Por siglos las enfermedades de la mente han sido tratadas como un problema social, separado de cualquier problema de salud física. Pero ahora la mayoría concuerda que los trastornos de salud mental no suceden en forma aislada; de hecho, suelen ocurrir en relación con otros problemas clínicos o junto con éstos, tales como enfermedades cardíacas, diabetes, cáncer, trastornos neurológicos y como respuesta a muchas situaciones de la vida. Los problemas médicos y las circunstancias de la vida de una persona no afectan solamente una parte del cuerpo sino a la totalidad del organismo, y cada una tiene su efecto sobre las otras. Parece obvio que el tratamiento integral de la salud de la persona alcanzaría resultados más positivos y aumentaría el potencial de recuperación y productividad.

La atención primaria es la relación a largo plazo entre una persona y su médico. El médico clínico proporciona atención para la mayoría de las necesidades de salud, y coordina los servicios de atención adicionales más allá de su campo de experiencia y conocimientos. El Instituto de Medicina de los Estados Unidos ofreció la siguiente definición de atención primaria en 1996: "La atención primaria es el suministro de servicios integrales y accesibles de atención de salud por médicos clínicos que son responsables por lidiar con una gran mayoría de las necesidades personales de atención de salud, estableciendo una alianza constante con los pacientes y ejerciendo en el contexto de la familia y la comunidad." La siguiente definición nos llega de la época de los años 1960: También puede considerarse que la atención primaria es un nivel de atención dentro del sistema más amplio de atención de salud, y se distingue de la atención secundaria (atención brindada por especialistas desde la comunidad y hospitales comunitarios locales) y de la atención terciaria (atención proporcionada por especialistas en centros de salud regionales o académicos). En las naciones no industrializadas que cuentan con recursos limitados para la salud, la atención primaria suele estar en manos de trabajadores de la salud, asistentes de enfermería, promotoras, consejeros comunitarios de salud, médicos descalzos, etc.
(www.msm.edu/Centers_and_Institutes/National_Center_for_Primary_Care_(NCPC)/What_is_Primary_Care.htm)

En general, se ha considerado que la atención de salud mental es un campo aparte o una especialización paralela al sistema de atención de salud general. Es el tratamiento de los trastornos de la mente. Los trastornos neurológicos que se inician en el cerebro solían ser considerados como cuestión aparte que no requería seguimiento físico alguno; pero en años recientes se viene reconociendo cada vez más el vínculo sumamente importante entre la buena salud mental y la buena salud general. Los trastornos mentales pueden tener un efecto sobre la salud física y muchas dolencias físicas pueden inducir más problemas de salud mental.

Además, se ha comprobado que en las personas que sufren de enfermedades mentales profundas y persistentes se duplican las probabilidades de sufrir múltiples problemas físicos de salud. Y sin embargo, aun con dicho reconocimiento de la relación inseparable entre la mente y el cuerpo y de la importante comorbilidad de los trastornos mentales y físicos, sigue prestándose atención insuficiente en todo el campo médico a los sistemas de atención de salud que podrían, como dice la Dra. Chan, "identificar las principales posibilidades de que disponen los sistemas de salud para reducir los intolerables desfases entre las aspiraciones y la realidad." (Informe sobre la salud en el mundo 2008, p. 3).

Para mejorar el diagnóstico, tratamiento y los resultados, los proveedores de atención de salud deben encontrar nuevos métodos para establecer alianzas que creen una práctica más efectiva y cooperativa que se concentre en la atención del paciente y de la totalidad de su organismo. Es imperativo que la salud mental y los trastornos mentales se incluyan en los planes y normativas destinadas a promover el concepto de "Atención primaria de salud: más necesaria que nunca" para que el movimiento de reforma deseado alcance la meta de mejor salud para todos los ciudadanos del mundo y se cree y sustente un sistema de atención de salud verdaderamente exhaustivo e integral.

El lema de la campaña de concientización del Día Mundial de la Salud Mental 2009 ***"Salud Mental en la atención primaria: mejorando los tratamientos y promoviendo la salud mental"*** tiene por objeto lidiar con la necesidad constante de "hacer de la salud mental una prioridad mundial" y subraya que la salud mental es un elemento integrante de la salud y bienestar generales de toda persona, un hecho que se suele descartar con demasiada frecuencia. El lema de la campaña tiene por objeto llamar la atención mundial sobre el número creciente de datos y conocimientos sobre la integración de la salud mental en la atención primaria de salud. Esta es una tendencia importante en el giro del diagnóstico, tratamiento y atención de la salud mental del sistema tradicional de servicios de salud mental separados y no equitativos hacia la atención general de salud.

La participación de los "usuarios finales" de los servicios de salud mental, sus familias que llevan gran parte de la responsabilidad de ayudar a las personas con enfermedades mentales, y de los representantes que procuran influenciar las normativas de salud mental, es de importancia crítica durante esta época de cambio, reforma y recursos limitados. Las metas principales para la campaña del Día Mundial de la Salud Mental 2009 son informar y equipar a la comunidad de base, sobre la salud mental a fin de permitirle abogar por la integración de la salud y las enfermedades mentales en la planificación de servicios apropiados de salud. Una de las primordiales inquietudes de los representantes que es preciso abordar es el peligro de que el diagnóstico, tratamiento y recuperación adecuados y efectivos de las personas que viven con enfermedades mentales no reciba prioridad al mismo nivel dentro del sistema de atención de salud general y primaria. Es la función del movimiento mundial que aboga por la salud mental asegurarse de que éste no sea el resultado no intencional de la reforma de la atención sanitaria.

El WMHDAY 2009 destaca las oportunidades y los retos que representará la integración de los servicios de salud mental en la atención primaria de salud para las personas que viven con trastornos mentales y mala salud mental, sus familias y cuidadores, así como para los profesionales de atención sanitaria. Como siempre, la campaña se concentrará en el papel fundamental que deben tener las organizaciones que abogan por la salud mental, las de los pacientes/usuarios de servicios y las de familiares/cuidadores en la conformación de este primordial movimiento de reforma de salud general y salud mental. Dicha representación activa, constante y con conocimiento de causa será necesaria para que el movimiento de integración logre aumentar el acceso a servicios de calidad, adecuados y asequibles para las personas que sufren de enfermedades mentales y problemas de salud emocional en todo el mundo.

Los representantes, familiares, profesionales y encargados de políticas de todo el sector mundial de salud mental deben tener presente que este movimiento actual dedicado a mejorar la forma de proporcionar servicios de salud mental no es el primer empeño de reforma. Las experiencias adquiridas en el pasado nos dicen que no es fácil la lucha por la igualdad en el enfoque de los servicios de salud mental en los países del mundo. La integración efectiva de la salud mental en la atención primaria a un nivel prioritario apropiado para la carga demostrada de atención de las enfermedades mentales será un emprendimiento mayúsculo en una época de dificultades económicas y sociales a nivel mundial. Ciertamente, el momento de que el mundo escuche ha pasado; ahora debe obrar para mejorar los servicios de salud mental y el acceso a los servicios para las personas que sufren de problemas y trastornos serios de salud mental tales como esquizofrenia, trastornos de ansiedad, trastorno bipolar y depresión.

Conexión de cuerpo y mente: Guía de recursos para la integración de la atención de la salud en Tejas y Estados Unidos de América

Hogg Foundation for Mental Health (2008, Dec) págs. 5, 11, 13, 20, 23, 31

Puntos principales

- Las poblaciones de personas enfermas corren mayor riesgo de problemas de salud conductual, al igual que las personas que sufren de problemas de salud conductual corren mayor riesgo de comorbilidades clínicas. La falta de tratamiento clínico o psiquiátrico de las comorbilidades reduce las posibilidades de recuperación y de salud general.
- Es crucial hacer estudios selectivos en base a los problemas de salud conductual en la atención primaria o a los problemas clínicos en la atención conductual, para así detectar las preocupaciones de salud, pero ello no es suficiente para mejorar los resultados de los casos individuales de comorbilidades.
- Muchos proveedores de atención primaria necesitan formación en la identificación y el tratamiento de los trastornos conductuales, pero dicha formación es más efectiva cuando se proporciona mediante la comunicación y colaboración constantes con proveedores de salud conductual.
- A pesar de que existen varios modelos de atención integral, los más efectivos tienen un impacto exhaustivo y multifacético en el sistema de tratamiento.
- El beneficio en función de los costos que ofrece la atención integral de la depresión y probablemente de otros trastornos comunes de salud mental es similar al beneficio logrado al manejar otros trastornos crónicos de salud.
- Los empeños por lograr la integración exigen liderazgo dinámico y comprometido.
- Se ha desarrollado un número creciente de recursos tales como manuales clínicos y prácticos, herramientas de selección y evaluación, registros de pacientes y programas de formación; estos mejoran en mucho la capacidad que tiene el sistema de atención de salud o de salud conductual de lograr los resultados vistos en los estudios de investigación.
- Se necesitan incentivos financieros que apoyen modelos de atención integral basados en la evidencia, más que derivación especializada y escaso o ningún seguimiento.
- Los sistemas de medición de resultados o rendimiento que se concentran en la salud integral del consumidor/paciente fomentan la colaboración horizontal entre los sistemas de atención primaria y de salud conductual.
- La tecnología puede ser una herramienta importante que facilita la integración, incluso la identificación y selección de pacientes, el seguimiento del progreso del paciente, alienta el cumplimiento de los protocolos clínicos, facilita la comunicación entre proveedores y la evaluación del impacto de los programas integrales.

Experiencias adquiridas

¿Por qué integrar la salud conductual en la atención primaria?

- La mayoría de las personas piden ayuda por problemas de salud conductual en centros de atención primaria.
- Los problemas de salud conductual suelen pasar desapercibidos y no ser tratados en la atención primaria.
- Las personas que sufren de trastornos clínicos comunes tales como diabetes tienen un porcentaje más alto de problemas de salud conductual.
- Cuando no se tratan los trastornos psiquiátricos de las personas con enfermedades clínicas crónicas, tienen peores resultados a nivel psiquiátrico y clínico.
- Las poblaciones de color, los niños y adolescentes, los adultos mayores y los pacientes sin seguro médico o de bajos ingresos vistos en el sector público tienen probabilidades especialmente bajas de recibir atención apropiada por trastornos psiquiátricos.
- El tratamiento de los problemas de salud conductual en la atención primaria representa una oportunidad importante de intervención temprana y de prevención de trastornos más debilitantes; también permite llegar a las personas que no pueden o no tienen acceso a atención especializada de salud conductual.

¿ Por qué integrar la atención de salud física en los ambientes de salud conductual?

- Los adultos que reciben tratamiento en ambientes de salud conductual suelen tener también dolencias físicas tales como enfermedad cardiovascular, diabetes e hipertensión.
- A pesar de que la mayoría de las personas atendidas en ambientes de salud conductual tiene dolencias clínicas, más de la mitad de dichas dolencias pasan desapercibidas.
- Las personas con enfermedades mentales graves suelen tener menos acceso a la atención primaria que la población general.
- Las personas con trastornos mentales serios mueren de dolencias físicas 25 años antes que el resto de la población como promedio.
- Los centros comunitarios de salud mental reconocen la importancia de la atención médica para sus clientes, pero suelen tener una capacidad limitada para atenderlos.

¿Cómo podemos mejorar el tratamiento de salud conductual en ambientes de atención primaria?

- La selección de pacientes en base a los trastornos psiquiátricos lleva a mejores resultados para el paciente solamente cuando la detección se ve seguida de atención apropiada.
- Sin apoyo adicional, la educación del médico lleva a cambios mínimos o de corta duración en las prácticas de los proveedores y en los resultados para el paciente.
- La mejor derivación a especialistas de salud conductual con apoyo adicional puede llevar a mejor control y resultados, pero este tema requiere mayor investigación.
- Es poco probable que ubicar a un especialista de salud conductual en un consultorio de atención primaria lleve a mejores resultados para el paciente, a menos que su atención esté coordinada y basada en enfoques basados en evidencia.
- Los estudios han demostrado que la atención colaborativa es un enfoque efectivo y mejora los resultados para una amplia gama de pacientes de atención primaria con trastornos psiquiátricos.
- El modelo de salud conductual en atención primaria es probablemente beneficioso, pero no ha sido objeto de evaluación sistemática.

¿Cómo podemos mejorar la atención de salud física en ambientes de salud conductual?

- Probablemente la selección en base a las dolencias de salud física sea necesaria, pero insuficiente, a menos que esté seguida por una atención de salud de calidad.
- Los programas de promoción de la salud prometen reducir la tasa de enfermedades físicas crónicas de las personas con enfermedades mentales graves.
- No se sabe si la formación de psiquiatras en atención primaria puede llevar a mejorar los resultados de salud física de los consumidores.
- La ubicación compartida de proveedores de atención primaria en ambientes de salud conductual puede mejorar los resultados de salud física de los consumidores.
- La mejor derivación con apoyo adicional puede llevar a mejor seguimiento y resultados, pero este tema requiere mayor investigación.

¿Qué obstáculos interfieren en la integración de la atención?

- Los obstáculos clínicos incluyen las diferencias en el enfoque de la atención primaria y salud conductual, la falta de capacitación de los proveedores, la falta de interés de los proveedores y la estigmatización.
- Los obstáculos a nivel de organización incluyen las dificultades de comunicación y consulta entre los proveedores de salud física y conductual, la separación física de los diferentes tipos de proveedor y la orientación de la atención primaria hacia el tratamiento de problemas agudos.
- Los obstáculos normativos incluyen obstáculos jurídicos al intercambio de información entre los sistemas de proveedores y la reglamentación que limita los servicios que pueden ofrecer las organizaciones.
- Los obstáculos financieros son complejos e incluyen problemas relacionados con la alineación de los incentivos recibidos.

Le recomendamos el estudio de este documento en su totalidad y de toda la información maravillosa que contiene.
Lo encontrará en http://www.hogg.utexas.edu/PDF/IHC_Resource_Guide.pdf

SIETE BUENAS RAZONES PARA INTEGRAR LA SALUD MENTAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

Integración de la salud mental en la atención primaria: Una perspectiva mundial. OMS/Wonca, 2008, págs. 21-46.

1. **La carga de los trastornos mentales es grande.** Los trastornos mentales están presentes en todas las sociedades. Crean una pesada carga personal para las personas afectadas y sus familias, y producen dificultades económicas y sociales importantes que afectan a la sociedad toda.

2. **Los problemas de salud mental y física están entretejidos.** Muchas personas sufren tanto de problemas de salud física como de salud mental. Los servicios integrales de atención primaria velan por que la persona reciba tratamiento en forma integral, que satisfaga las necesidades de salud mental de las personas con dolencias físicas, así como las necesidades de salud física de las personas con trastornos mentales.

3. **Existe una brecha enorme de tratamiento para los trastornos mentales.** En todos los países existe una brecha importante entre la prevalencia de trastornos mentales por un lado, y el número de personas que recibe tratamiento y atención, por el otro. La atención primaria de salud mental ayuda a superar esta brecha.

4. **La atención primaria de salud mental mejora el acceso.** Cuando la salud mental se integra en la atención primaria, las personas pueden tener acceso a servicios de salud mental más cerca de su casa, lo que mantiene a la familia junta y permite continuar sus actividades cotidianas. La atención primaria de salud mental también facilita los servicios comunitarios de extensión y de promoción de salud mental, así como el seguimiento y manejo prolongado de las personas afectadas.

5. **La atención primaria de salud mental promueve el respeto de los derechos humanos.** Los servicios de salud mental proporcionados en atención primaria reducen al máximo la estigmatización y discriminación. También eliminan el riesgo de violaciones de los derechos humanos que pueden ocurrir en los hospitales psiquiátricos.

6. **La atención primaria de salud mental es asequible y eficaz en función de los costos.** Los servicios de atención primaria para salud mental son menos caros que los hospitales psiquiátricos tanto para los pacientes, como para las comunidades y los gobiernos. Además, los pacientes y sus familias evitan los costos indirectos de la atención de especialistas en centros alejados. El tratamiento de los trastornos mentales comunes es eficaz en función de los costos, y la inversión de los gobiernos puede redundar en importantes beneficios.

7. **La atención primaria de salud mental genera buenos resultados sanitarios.** La mayoría de las personas con trastornos mentales tratadas en atención primaria obtienen buenos resultados, especialmente cuando están vinculadas a una red de servicios a nivel secundario y en la comunidad.

Para ver la sección entera vaya a:
http://www.globalfamilydoctor.com/index.asp?PageID=9063&ContType=IntegratingMentalHealthIntoPrimaryCare

LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD Y SALUD MENTAL EN LA PRÁCTICA

A pesar de que para algunas personas la idea de integrar la salud mental con la atención primaria puede parecer novedosa, el concepto no es nuevo y, de hecho, está siendo estudiado y utilizado en todo el mundo. La atención de la salud, incluso la atención de la salud mental, se organiza y ve de forma diferente en casi todos los países del mundo. Es importante buscar un enfoque de la integración de la salud mental y atención primaria que sea tanto exhaustivo como efectivo dentro de la estructura y capacidad de recursos de cada país. Esta sección presenta algunos ejemplos de programas y normativas de integración de la salud mental y atención primaria que están actualmente en uso en el mundo. Se presentan aquí bajo forma de reseña para obtener información más detallada, véase la documentación completa.

La detección de trastornos mentales en la atención primaria de la salud

Vimal Kumar Sharma MD, PhD, FRCPsych, [1]
John R M Copeland MD, ScD, FRCPsych, [2]

Los problemas de salud mental constituyen una de las causas principales de discapacidad en el mundo. Un gran porcentaje de las personas con trastornos mentales en el mundo no recibe atención apropiada a pesar de los avances en nuevos tratamientos para las enfermedades mentales (apoyo psicológico, social así como medicinal) y como consecuencia de ello, sufre en silencio. En los países desarrollados esto se puede deber a la estigmatización de las enfermedades mentales, que lleva a la reticencia de pedir ayuda por cualquier tipo de problema de salud mental. Otro motivo importante podría ser que los servicios de atención primaria de salud proporcionan formación y destrezas que resultan inadecuadas para la detección y el tratamiento de las personas con problemas de salud mental. Los estudios de investigación han destacado la falta de tiempo y formación de que disponen los médicos generales y trabajadores de atención primaria para evaluar la salud mental de sus pacientes.

Se suele culpar la falta de recursos por el poco suministro de atención de salud mental en los países de bajos y medianos ingresos. Lleva aproximadamente seis años formar a un médico y otros tres años formarlo como psiquiatra. Estos países por lo tanto tienen pocos médicos y aun menos psiquiatras, debido al elevado costo de la educación médica. Una gran proporción de ellos emigra a países de ingresos elevados. En un grupo de países africanos no hay psiquiatras y en algunos sólo hay uno o dos. No existe una respuesta previsible para este problema. Como resultado, muchos miles de enfermos mentales no reciben tratamiento, no pueden trabajar y viven en condiciones de pobreza o en instituciones mentales. La detección temprana y exacta de los problemas de salud mental, seguida del tratamiento y plan de gestión adecuados dirigidos a la recuperación y regreso al trabajo contribuirían a la reducción de la carga mundial que imponen los trastornos mentales en los sistemas de atención de salud y sociales. Los trabajos realizados en el campo de los trastornos psicóticos han demostrado claramente que la intervención temprana no sólo contribuye a la recuperación rápida y completa sino que también lleva la persona a una mejor reintegración en la sociedad. Nuestro énfasis debería pues concentrarse en el establecimiento de sistemas en todos los rincones del mundo, que ayuden a identificar las personas con problemas de salud mental en la primera oportunidad y proporcionen intervenciones apropiadas. Una manera de lidiar con este problema es aprovechar la tecnología moderna como por ejemplo los métodos asistidos por computadoras, para ampliar los recursos humanos disponibles en el área de salud y bienestar social, especialmente en los países de bajos y medianos ingresos.

Hemos formulado junto con trabajadores de atención primaria, un paquete asistido por computadoras, la Herramienta Mundial de Evaluación de Salud Mental (GMHAT/PC por sus siglas en inglés) que ya ha sido traducida a varios idiomas (español, holandés, alemán, hindi, chino y árabe; las versiones francesa y portuguesa están en curso de preparación). Se trata de un paquete que aborda el problema en forma innovadora. Primeramente, este método procura mejorar el reconocimiento de la enfermedad mental en la atención primaria y el inicio de los tratamientos apropiados, capacitando a los trabajadores de atención primaria. En segundo lugar, desarrolla una evaluación más exhaustiva de la salud mental con diagnóstico psiquiátrico diferencial asistido por computadoras y coherente con los 10 criterios CIE (Clasificación Internacional de Enfermedades), trayectorias de atención, calidad de vida, evaluación de necesidades y riesgos dirigidos a la atención secundaria. Estos métodos fueron formulados por médicos y psiquiatras de atención primaria y han demostrado su eficacia hasta ahora en el Reino Unido, India y Abu Dhabi. La utilización de computadoras podría representar una limitación para el uso general, pero estamos formulando el programa para instalación en un APD con pantalla táctil, con lo que se facilitará su uso en cualquier sitio y donde los resultados podrán ser comunicados por teléfono celular.

Estos métodos que hasta ahora han llevado siete años de adaptación y formulación, están basados en muchos años de desarrollo y uso de instrumentos de diagnóstico de investigación asistidos por computadora. He aquí una breve descripción de GMHAT/PC:

Herramienta Mundial de Evaluación de Salud Mental (GMHAT/PC)

La GMHAT/PC es una herramienta de evaluación clínica computarizada que evalúa e identifica problemas de salud mental en la atención de salud primaria y general. El programa de evaluación comienza por instrucciones básicas sobre cómo utilizar la herramienta y clasificar los síntomas. Las pantallas siguientes consisten en una serie de preguntas que llevan a una evaluación exhaustiva y a la vez rápida del estado mental; la secuencia se concentra en los siguientes síntomas o problemas: preocupaciones, ataques de ansiedad y pánico, concentración, ánimo decaído, incluso riesgo de suicidio, sueño, apetito, trastornos de alimentación, hipocondrías, obsesiones y compulsiones, fobia, manía/hipomanía, trastornos del pensamiento, síntomas psicóticos (delirio y alucinaciones), desorientación, pérdida de memoria, uso y abuso del alcohol, uso y abuso de drogas, problemas de personalidad y factores de estrés. La pantalla presenta una pregunta a la vez de cada una de estas subsecciones. Las preguntas avanzan en orden clínico a lo largo de una estructura de ramas de árbol. Para cada uno de los principales trastornos clínicos hay preguntas de selección claves. Cuando el paciente no tiene síntomas basados en los elementos claves de una subsección, la entrevista avanza a la subsección siguiente. Al final de la entrevista la pantalla pide los datos del entrevistador y su diagnóstico clínico si lo hubiera. La pantalla luego pasa a un informe resumido de los síntomas y sus puntajes y presenta el diagnóstico GMHAT/PC. El principal diagnóstico de la computadora deriva del uso de un modelo jerárquico basado en CIE-10. El programa de diagnóstico toma en cuenta la gravedad de los síntomas (moderada a severa). También genera diagnósticos alternativos y estados de comorbilidad en base a la presencia de síntomas de otros trastornos. Además, incluye una evaluación de riesgo de lesiones autoinfligidas. El programa también contiene directrices de manejo para dichos trastornos.

En el caso de los servicios que no cuentan con atención psiquiátrica secundaria adecuada, el modelo de atención secundaria, GMHAT/FULL, que usa el nuevo programa de diagnóstico diferencial ALL-AGECAT, está en curso de ensayo de validación.

Se ruega a toda persona interesada en probar, traducir e/o introducir el programa GMHAT/PC en su servicio clínico, ponerse en contacto con nosotros. No se cobra por este programa.

[1] Psiquiatra consultor y Director clínico en funciones, Cheshire and Wirral Partnership NHS Foundation Trust y Ponente Principal Honorario, Liverpool University

[2] Profesor Emérito, Investigador principal, Liverpool University

Mayor información:
Vimal Kumar Sharma MD, PhD, FRCPsych
v.k.sharma@liv.ac.uk

Integrando la salud mental en la atención primaria - Atención primaria para salud mental en la práctica

(OMS/Wonca, Integrating Mental Health into Primary Care – A Global Perspective, 2008, pág. 49)

Los ejemplos siguientes de buena práctica demuestran que es posible integrar la salud mental en la atención primaria en toda una diversidad de situaciones y en circunstancias económicas y políticas difíciles. Los países representados se encuentran en situaciones socioeconómicas sumamente diferentes, y cuentan con recursos de atención de salud muy diversos. En consecuencia, sus modelos específicos de integración de la salud mental en la atención primaria son muy diferentes. A pesar de que los datos son diferentes, se ha alcanzado el éxito gracias al liderazgo, compromiso y aplicación a nivel local de los 10 principios presentados en la próxima sección. Los mejores resultados se obtienen con políticas y planes claros, en combinación con recursos adecuados y seguimiento estrecho, formación y apoyo constante para los trabajadores de atención primaria, disponibilidad de medicamentos psicotrópicos y fuertes vínculos con los niveles más elevados de atención y recursos comunitarios.

Vea la lista completa de países y obtenga información adicional en el documento completo que encontrará en: http://www.globalfamilydoctor.com/PDFs/IntegratingMentalHealthIntoPrimaryCare.pdf?nav_id=339.

ARGENTINA

En la Provincia de Neuquén, los médicos de atención primaria dirigen el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los pacientes con graves trastornos mentales. Psiquiatras y otros especialistas de salud mental están disponibles para examinar y asesorar en casos complejos. Un centro comunitario de rehabilitación, el Austral, proporciona atención clínica complementaria en estrecha coordinación con los centros de atención primaria. También sirve como centro de formación para los residentes de medicina general y médicos que ejercen en atención primaria. El modelo de atención de salud mental está basado en cuatro elementos fundamentales.

1. *Médicos de atención primaria.* Los servicios de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para los casos de trastornos mentales graves están suministrados por un equipo de proveedores de servicios de atención de la salud, bajo la dirección de un médico de atención primaria capacitado para dicha responsabilidad. Además, los médicos de atención primaria suelen lidiar con factores de estrés de la vida y conflictos de familia, que manejan con psicoterapia breve y concentrada en el problema.
2. *Pacientes ambulatorios.* Las personas con trastornos mentales reciben tratamiento como paciente ambulatorio en su comunidad donde reciben el apoyo de familiares, amigos, un entorno familiar y servicios comunitarios.
3. *Atención integral.* Los pacientes reciben atención integral en respuesta a sus dolencias tanto mentales como físicas.
4. *Apoyo especializado.* Psiquiatras están disponibles para revisar y asesorar en casos complejos. También forman a médicos y enfermeros de atención primaria. Como los psiquiatras se usan poco y se evita la atención en instituciones, los costos son más bajos y mejora la facilidad de acceso a los servicios necesarios.

Los *sanitarios y curanderos* de Neuquén suelen ser el primer punto de contacto para las personas con trastornos mentales. En algunos casos los pacientes pasan del *curandero* a la atención primaria formal. No obstante, en las zonas rurales, suele ser más frecuente el uso de la auto-medicación y la atención informal, y se considera fundamental el papel de la familia como apoyo del paciente.

Los psicólogos están distribuidos entre los centros de salud de la ciudad y consultan cuando es necesario. No están afiliados a una clínica en particular, sino que están conectados con varios entornos de atención de salud. Los psicólogos lidian con problemas psicosociales además de trastornos mentales graves. Los pacientes con trastornos mentales son enviados al hospital provincial cuando es necesario. El número limitado de camas psiquiátricas en el sector público de la Provincia (10) suele complicar el tratamiento de los pacientes agudos. Los pacientes gravemente enfermos, violentos o con tendencias suicidas y que requieren atención prolongada son enviados al hospital psiquiátrico de Buenos Aires.

INDIA

Los servicios de salud mental están integrados en la atención primaria general, principalmente en centros de atención primaria, centros comunitarios de salud y hospitales Taluk (que proporcionan atención a pacientes ambulatorios). Las personas con trastornos mentales son identificadas y dirigidas a dichas instalaciones por:

- trabajadores *anganwadi*;
- el personal del centro de atención primaria – enfermeros de salud pública principiantes y asistentes sociales de salud acreditados;
- hospitales mentales y clínicas privadas;
- organizaciones no gubernamentales y centros de rehabilitación;
- asistentes sociales comunitarios y voluntarios;
- miembros de *panchayath*;
- miembros del equipo del programa de salud mental del distrito;
- maestros.

Los pacientes recién derivados son vistos por el funcionario clínico/médico en el centro de atención primaria o comunitaria. Si los funcionarios clínicos han recibido formación como parte del Programa de salud mental del distrito, hacen el diagnóstico y deciden el próximo paso a seguir p.ej. medicamentos o derivación. Por otra parte, si los funcionarios clínicos no han recibido capacitación o si el problema va más allá de su nivel de conocimientos y experiencia, indican al paciente que debe regresar el día que esté presente el equipo de salud mental del distrito. Las personas con trastornos mentales pasan por los mismos procedimientos y esperan en las mismas filas que otros pacientes que concurren al centro por otros motivos. En un día normal de trabajo, el centro de atención primaria o centro comunitario ve unas 300 a 400 personas, de las cuales aproximadamente el 10% tiene un trastorno mental. Los días de consulta de salud mental, el equipo de salud mental del distrito recibe a los pacientes en un área especial del centro de atención primaria o centro comunitario. Están separados de las actividades principales del centro, principalmente para evitar la muchedumbre. Los pacientes recién derivados hacen fila, por orden de llegada, junto con los pacientes de seguimiento. Los pacientes que regresan traen su libro de paciente que contiene los registros pertinentes e información clínica. El psiquiatra ve al paciente y (a menudo) un pariente o cuidador en una sala especial o, si no la hubiera, en un rincón de una gran sala que proporciona intimidad. El psiquiatra anota el diagnóstico y receta, si fuera necesaria, en el libro del paciente y se lo entrega al enfermero quien dispensa los medicamentos en caso de habérsele recetado. En general, el equipo trae los medicamentos al centro, donde los deja para ser utilizados entre sus visitas de salud mental. Normalmente, sólo los funcionarios clínicos capacitados recetan medicamentos psicotrópicos y hacen el seguimiento activo del paciente entre una visita de salud mental y la siguiente. Los funcionarios clínicos no capacitados se limitan a recetar medicamentos que ya han sido seleccionados por el equipo psiquiátrico.

Todos los pacientes nuevos reciben psicoeducación durante su primera visita, incluso información sobre su trastorno mental, su origen, prevención, tratamiento, supervisión y manejo. Ello los implica en el proceso y los motiva a continuar con su tratamiento. El asistente social se reúne con aquellos que necesitan servicios de consejería y seguimiento. Realiza sesiones periódicas de terapia en grupo y organiza el ingreso a centros de rehabilitación y se pone en contacto con otros servicios del gobierno. En ciertos casos, el asistente social efectúa visitas a domicilio para evaluar la situación familiar y velar por la continuación del tratamiento. Si fuera necesario, el psicólogo clínico y psiquiatra proporcionan consejería individual. Es así que los servicios ofrecidos durante la visita de salud mental incluyen:

- diagnóstico y planificación del tratamiento para los pacientes recientemente identificados;
- examen y control de pacientes ya establecidos;
- consejería por el psicólogo clínico o psiquiatra;
- psicoeducación;
- derivaciones según sea necesario.

La mayoría de los pacientes presentan depresión, trastorno bipolar, esquizofrenia o epilepsia (véase evaluación/resultados).

SUDÁFRICA

El modelo de integración de la salud mental en la atención primaria en Ehlanzeni varía según la clínica. Las diferencias dependen de múltiples factores tales como el tamaño y ubicación de la clínica, la formación y calificaciones de sus enfermeros y la voluntad de los trabajadores sanitarios de participar en el modelo integrado. Predominan dos modelos (véase más abajo).

Modelo 1. El primer modelo se caracteriza por la presencia de un enfermero profesional que atiende a todos los pacientes con problemas de salud mental. Las funciones primordiales del enfermero incluyen una evaluación de rutina de las personas con trastornos mentales, dispensar medicamentos psicotrópicos o recomendar cambios de medicamentos al funcionario clínico, proporcionar consejería básica e identificar problemas sociales y resolverlos. Los pacientes son remitidos a servicios complementarios si existen, aunque en muchos casos los servicios comunitarios sociales son escasos. El enfermero programa una hora específica cada semana para las consultas de

salud mental y los pacientes saben que deben concurrir a la clínica a esa hora. Dichos pacientes no hacen fila con los pacientes que concurren a la clínica por otros motivos. Los trabajadores de atención general de salud reciben formación para poder detectar trastornos mentales, pero derivan los pacientes al enfermero psiquiátrico designado o bien al coordinador de salud mental del distrito (véase más abajo).

Modelo 2. En el segundo modelo, los trastornos mentales son manejados como cualquier otro problema de salud. Las personas con trastornos mentales esperan en la misma fila y son atendidos por el personal de atención primaria que esté disponible cuando llegan al frente de la fila. Los enfermeros han recibido capacitación que les permite evaluar y tratar tanto problemas de salud mental como física y los pacientes con comorbilidades reciben tratamiento integral. Cuando es necesario se deriva al paciente a servicios de atención secundaria o comunitaria.

En ambos modelos, los enfermeros son responsables por la detección de problemas de salud mental, la gestión de trastornos mentales crónicos incluso dispensar medicamentos psicotrópicos o recomendar cambios de medicamento, consejería, derivaciones e intervención en situaciones de crisis. Cuando es necesario un coordinador de salud mental del distrito (con formación de enfermero psiquiátrico) y un funcionario clínico ofrecen apoyo. El coordinador de distrito tiene las funciones siguientes:

- supervisar y prestar apoyo al personal de atención general de salud en el manejo de las personas con trastornos mentales;
- evaluar a los pacientes derivados de la atención primaria;
- estabilizar a pacientes cuando es necesario;
- recomendar el inicio o cambio de medicamentos al funcionario clínico;
- ayudar en la rehabilitación psicosocial;
- consejería;
- hacer visitas a domicilio;
- comprobar la disponibilidad de los medicamentos en las clínicas;
- llevar estadísticas de salud mental;
- redactar informes a nivel de sub-distrito.

Las prioridades para atención primaria de salud mental en el distrito son el manejo de la esquizofrenia y trastornos asociados, trastorno bipolar y depresión profunda. La epilepsia se maneja bajo el rubro de enfermedades generales crónicas. Se ofrece un poco de consejería básica, pero debido a la falta de tiempo es un servicio limitado. En la mayoría de los casos, las derivaciones de consejería no son posibles debido a la falta de consejeros y psicólogos capacitados en este campo.

REINO UNIDO

En Waltham Forest PCT, se ha contratado a dos consultorios para brindar un servicio integral de atención primaria de salud a grupos vulnerables tales como solicitantes de asilo, refugiados y personas sin hogar. Aunque proporcionan servicios similares, en este ejemplo presentamos el consultorio de Walthamstow para ilustrar el programa. Dicho consultorio cuenta con 10 médicos clínicos (de ellos dos son practicantes) y cuatro enfermeros.

El servicio general proporciona tratamiento y atención a personas con trastornos mentales leves a moderados, así como a personas con necesidades mentales y psicosociales más complejas. En particular, el servicio procura llegar a las personas que normalmente no estarían en contacto con los servicios sanitarios y a la población de los grupos étnicos minoritarios.

Este servicio utiliza un enfoque de cuatro pasos para ofrecer servicios integrales de atención primaria (véase más abajo).

En el Paso I, los consultorios generales ofrecen al paciente información escrita y verbal sobre los trastornos mentales, así como el método de acceso a servicios de atención de salud mental más especializados, vivienda, empleo y servicios sociales. Los pacientes también son enviados a las bibliotecas locales que cuentan con colecciones de material escrito y en vídeo relacionado con los problemas de salud mental. Una persona, generalmente un usuario de los servicios de salud mental que tiene la responsabilidad específica de promover la auto-ayuda y la inclusión social de los pacientes, proporciona más asistencia, orientación y apoyo.

Durante el Paso II, los consultorios de atención primaria realizan evaluaciones de salud mental y psicosocial de sus pacientes, a veces usando instrumentos de selección y evaluación normalizados. Según la complejidad del problema, los pacientes son atendidos en el consultorio mismo o son derivados a servicios apropiados de nivel secundario y comunitario dentro de PCT. Un consejero proporciona terapias psicológicas, incluso terapia cognitiva conductual, en el consultorio general; no obstante, según el grado de consejería prolongada requerido, los pacientes son derivados a servicios más especializados fuera del consultorio.

En el Paso III, los pacientes son derivados a organizaciones o instituciones que pueden ayudarlos con los problemas económicos y sociales. Dicho apoyo es crucial para asegurarse que las personas puedan manejar las cuestiones de empleo, vivienda y familia, así previniendo mayor aislamiento y posible deterioro de su salud mental. El Paso IV se ocupa de las personas que tuvieron una enfermedad aguda pero que ahora se han estabilizado. Estos pacientes deben recibir atención de salud mental y física integral dentro del entorno de atención primaria, y al mismo tiempo se reduce su carga en los servicios de nivel secundario. No obstante hasta la fecha, este paso no se ha puesto en práctica de la mejor manera en este consultorio.

Además del tratamiento y apoyo de las personas con trastornos mentales, el consultorio también procura promover la buena salud mental mediante su enfoque de atención de salud en general. Por ejemplo, el consultorio se comunica cuidadosamente con inmigrantes y personas que no hablan inglés, y ofrece servicios de interpretación telefónica a toda persona que la requiera. Asimismo el personal procura no emitir juicios de valores y ayudar a todos los grupos vulnerables, incluso las personas sin hogar. También toma en consideración los antecedentes culturales de cada paciente e interactúa en forma apropiada y aceptable. Es así que el consultorio no sólo se especializa en manejar a personas con trastornos mentales, sino que también promueve la salud mental de todos sus pacientes.

PROYECTO DE SALUD CONDUCTUAL INTEGRAL
NIVELES DE ATENCIÓN DE SALUD CONDUCTUAL INTEGRAL

La atención conductual integral no es una propuesta de todo o nada. Más bien se practica en un continuo, basado en un nivel de colaboración entre trabajadores de salud y profesionales de la salud conductual. La siguiente excelente descripción de los niveles de colaboración nos llega de William J. Doherty, Ph.D. Susan H. McDaniel, Ph.D. y Macaran A. Baird, M.D., y está resumida en Behavioral Healthcare Tomorrow, octubre de 1996, 25-28:

Nivel Uno: Colaboración mínima

Los profesionales de salud mental y de otros tipos de atención de la salud trabajan en instalaciones separadas, tienen sistemas separados y rara vez se comunican con respecto a los casos que atienden.

Nivel Dos: Colaboración básica a distancia

Los proveedores de servicios tienen sistemas separados en sitios separados pero se comunican periódicamente sobre pacientes compartidos, generalmente por teléfono y carta. Toda comunicación se realiza a partir de un problema de un paciente específico. Los profesionales de salud mental y de otros tipos de atención de la salud consideran que son recursos mutuos, pero funcionan en sus propios mundos, comparten poca responsabilidad y entienden poco de la cultura del otro; comparten poco poder y responsabilidad.

Nivel Tres: Colaboración básica en el consultorio

Los trabajadores de la salud mental y otros tipos de profesionales de la salud tienen sistemas separados pero comparten el mismo consultorio. Se comunican periódicamente con respecto a pacientes compartidos, generalmente por teléfono o carta, pero a veces se encuentran cara a cara debido a su proximidad. Comprenden la importancia de las funciones mutuas, puede que se den cuenta de que forman parte de un equipo más amplio aunque no muy bien definido, pero no comparten un lenguaje común ni una comprensión profunda de sus mundos respectivos. Al igual que en los Niveles Uno y Dos, los médicos tienen bastante más poder e influencia sobre las decisiones de manejo de casos que otros profesionales, y éstos pueden resentirlo.

Nivel Cuatro: Colaboración Estrecha en un Sistema Parcialmente Integrado

Los profesionales de salud mental y de otros tipos de atención de la salud comparten el mismo consultorio y tienen algunos sistemas en común, como por ejemplo calendarios o planificación. Se produce interacción periódica cara a cara con respecto a los pacientes, consultas mutuas, coordinación de planes de tratamiento para casos difíciles y existe una comprensión básica y respeto por las funciones y culturas respectivas. Existe una fidelidad compartida a un paradigma de sistemas bio-psico-social. No obstante, la práctica sigue siendo algo difícil, de vez en cuando se organizan reuniones para aumentar la cohesión del equipo, y puede haber discrepancias operativas tales como pago compartido de servicios de salud mental pero no de los servicios médicos. Probablemente haya también tensiones no resueltas pero manejables con respecto al mayor poder e influencia de los médicos con respecto al equipo de colaboradores.

Nivel Cinco: Colaboración Estrecha en un Sistema Plenamente Integrado

Los profesionales de salud mental y de otros tipos de atención de la salud comparten el mismo consultorio, la misma visión y los mismos sistemas en una red sin brechas de servicios bio-psico-sociales. Tanto los proveedores de servicios como los pacientes tienen las mismas expectativas del equipo con respecto a prevención y tratamiento. Todos los profesionales están comprometidos con el paradigma bio-psico-social/sistemas y han desarrollado una comprensión profunda de las funciones y culturas respectivas. Se celebran reuniones periódicas de colaboración del equipo para deliberar sobre cuestiones relativas a los pacientes y a la colaboración del equipo. Se hacen esfuerzos por lograr un equilibrio de poder e influencia entre los profesionales según su función y su ámbito de experiencia.

Mayor información:

www.ibhp.org/index.php?section=pages&cid=85

INICIATIVA CANADIENSE DE COLABORACIÓN EN SALUD MENTAL MARCO DE COLABORACIÓN PARA LA ATENCIÓN DE SALUD MENTAL

La atención cooperativa de salud mental describe una gama de modelos de práctica en que los consumidores, sus familias y cuidadores, junto con los proveedores de atención de la salud de una diversidad de entornos de atención primaria de salud y salud mental—cada uno con formación, conocimientos y experiencia diferentes— colaboran en la promoción de la salud mental y proporcionan servicios más coordinados y efectivos a las personas que los necesitan. Se desarrolló un marco conceptual en base a estudios previos y a un análisis de las iniciativas existentes de colaboración en la atención de salud mental para:

- introducir elementos clave de atención cooperativa de salud mental
- orientar el debate en CCMHI
- investigar documentos
- identificar la necesidad de investigación futura

FUNDAMENTOS

Normativas, legislación, reglamentación financiera y fondos

Las normativas, legislación y reglamentación financiera deben ser congruentes con el principio de colaboración en la atención de salud mental y debe haber suficientes fondos disponibles para facilitar la ejecución de las iniciativas de colaboración. El apoyo por el concepto de colaboración en la atención de salud mental como aparece en las normativas, legislación y adjudicación de financiación, ha aumentado desde 2000. No obstante, existen obstáculos normativos a la atención cooperativa de salud mental. Dichos obstáculos pueden agruparse en dos categorías generales. La primera incluye los empeños actuales de reforma de los sistemas de atención primaria de salud y de salud mental; los desafíos surgen cuando las estrategias carecen de coordinación. La segunda categoría abarca la legislación y las normativas y su relación con los recursos humanos de salud, y en particular los problemas relacionados con la remuneración, el alcance de la práctica y los planes de responsabilidad.

Investigación y Comunidad

Las iniciativas de atención cooperativa de la salud mental también deben surgir de investigación con fundamento probatorio mediante la identificación y ejecución de las mejores prácticas y deben estar basadas en las necesidades y los recursos de las comunidades individuales.

ELEMENTOS FUNDAMENTALES

Existen cuatro elementos fundamentales que ayudan a definir la atención cooperativa de salud mental: facilidad de acceso, estructuras cooperativas, riqueza de la colaboración y enfoque basado en el consumidor.

Facilidad de acceso

Los objetivos de la atención cooperativa de salud mental se alcanzan aumentando la ***facilidad de acceso*** a los servicios de salud mental. Ello incluye promoción de la salud mental, prevención, detección y tratamiento de la enfermedad en entornos de atención primaria de salud o sea "acercar los servicios al hogar". La atención cooperativa de salud mental ocurre en una serie de entornos tales como los centros comunitarios de salud, las oficinas de los proveedores de atención de salud, el hogar del paciente, las escuelas, las instalaciones correccionales o bien locales comunitarios como por ejemplo los refugios. Los entornos varían según las necesidades y referencias de la persona y según los conocimientos, formación y destrezas de los proveedores. La colaboración puede incluir evaluación o atención conjunta en la que varios proveedores están presentes con el consumidor, su familia y cuidadores, en el momento apropiado, o bien puede ser por comunicación telefónica o escrita. En otras palabras, la colaboración efectiva no exige que los proveedores de atención de salud se encuentren en el mismo sitio.

Se utilizan varios métodos para ofrecer servicios de salud mental en entornos de atención primaria de salud, por ejemplo:

- ofrecer atención de salud mental directa en entornos de atención primaria de la salud o bien
- ofrecer apoyo indirecto de salud mental a los proveedores de atención primaria de la salud en entornos de atención primaria de la salud.

En el primer caso, la atención de salud mental está en manos de un especialista de salud mental y en el segundo, la atención de salud mental está en manos de un proveedor de atención primaria de salud con el apoyo de un especialista de salud mental a quien puede consultar. Las siguientes estrategias fueron formuladas por diversas iniciativas de atención cooperativa de salud mental para brindar servicios de salud mental en entornos de atención primaria de salud:

- especialista de salud mental ofrece atención de salud mental directa en un entorno de atención primaria de salud:
  - visitas programadas en entornos de atención primaria de salud
  - servicios de salud mental y de atención primaria de salud comparten el local
- especialista de salud mental ofrece atención indirecta de salud mental en entorno de atención primaria de salud prestando apoyo al proveedor de atención primaria de salud sea en un marco formal o informal

Estructuras de cooperación

Las iniciativas exitosas de atención cooperativa de salud mental reconocen la necesidad de ***sistemas y estructuras*** que apoyen la colaboración.

Primero, los proveedores crean o forman parte de una ***estructura*** de organización que define la manera en que las personas convienen en trabajar juntas. Dicha estructura puede ser:

- formal (p.ej. acuerdos de servicio, centros de coordinación, redes de colaboración)
- informal (p.ej. acuerdos verbales entre los proveedores).

Segundo, los proveedores organizan o crean sistemas que definen los acuerdos para realizar ciertas funciones clave de atención cooperativa de salud mental, por ejemplo:

- estrategias de derivación (p.ej. formularios, redes de derivación)
- tecnología de la información (p.ej. expedientes electrónicos de clientes, intercambio de información por Internet, teleconferencias, videoconferencias, e-mail, servidor de listas)
- evaluaciones (p.ej. diseñar instrumentos de evaluación y aceptar la adopción de ciertos instrumentos de evaluación, metodologías y software en común)

Riqueza de la colaboración

Una característica central de los casos efectivos de atención cooperativa de salud mental es la ***riqueza de la colaboración*** entre los aliados en la atención de salud, es decir los proveedores de atención primaria y de salud mental, los consumidores y cuidadores. Como características de la ***colaboración rica*** podemos citar:

- transferencia de conocimientos entre los aliados en la atención de salud por medio de diversas iniciativas educativas tales como:
    - cursos, conferencias, clases magistrales, seminarios, ruedas, rotaciones, discusiones de caso, residencias, talleres, simposios;
    - materiales educativos como por ejemplo documentos de investigación, estudios, libros, guías, manuales
- participación de aliados en la atención de la salud provenientes de una gama más amplia de disciplinas (p.ej. enfermeros, asistentes sociales, dietistas, médicos de familia, psicólogos, psiquiatras, farmacéuticos, terapeutas ocupacionales, trabajadores de apoyo a sus semejantes)
- comunicación entre todos los aliados en la atención de la salud.

Enfoque basado en el consumidor

Las necesidades del consumidor son el foco central de la atención cooperativa de la salud mental. El ***enfoque basado en el consumidor*** exige que el consumidor esté involucrado en todos los aspectos de su atención, desde la selección del tratamiento hasta la evaluación del programa, y que se formulen iniciativas para satisfacer las necesidades de grupos específicos, en particular, aquellos grupos que suelen recibir menos servicios o que tienen una necesidad mayor de atención tanto primaria como de salud mental. Un número creciente de iniciativas de atención cooperativa de salud mental destaca el papel de los consumidores asignándole tiempo y recursos al consumidor y/o cuidador:

- educación (p.ej. materiales educativos, sesiones o centros de información)
- apoyo de los semejantes
- participación en la formulación de iniciativas de atención cooperativa de salud mental (p.ej. grupos especiales de encuesta, comités) y en la formulación y ejecución de evaluaciones de programa (p.ej. diseño de instrumentos de evaluación, función de entrevistador o entrevistado)
- participación en la adaptación de las intervenciones de promoción y tratamiento de la salud mental a los casos individuales.

CONCLUSIÓN

La atención cooperativa de salud mental está influenciada en definitiva, por los fundamentos siguientes: normativas, legislación, financiación, investigación y necesidades y recursos comunitarios. Existen cuatro elementos clave que definen la atención cooperativa de salud mental: facilidad de acceso, estructuras de cooperación, riqueza de la colaboración y enfoque basado en el consumidor. En nuestra próxima serie de documentos sobre el estado actual de la atención cooperativa de salud mental, el debate estará enmarcado por dichos elementos clave y fundamentos. La próxima serie de Paquetes de herramientas de ejecución y el Estatuto de atención cooperativa de salud mental también estarán basados en dicho marco.

Mayor información:

Canadian Collaborative MH Initiative
C/O Cheryl D'Souza
The College of Family Physicians of Canada (Project Sponsor)
2630 Skymark Avenue, Mississauga, Ontario
Canada L4W 5A4
Tel.: (905) 629-0900
E-mail: info@ccmhi.ca
http://www.ccmhi.ca/

HOGG FOUNDATION FOR MENTAL HEALTH
Atención integral de la salud

¿Qué es la atención cooperativa?

La atención cooperativa es un modelo de atención de salud integral en que los proveedores de atención física y mental se alían para manejar el tratamiento de trastornos psiquiátricos leves a moderados y de trastornos psiquiátricos graves estables en un entorno de atención primaria.

¿Cómo puede adaptarse el modelo de atención cooperativa a las necesidades únicas de una organización?

Existe mucha flexibilidad en el modelo de atención cooperativa, aun en la ejecución de sus elementos fundamentales. Las organizaciones pueden crear y poner en práctica un sistema de atención cooperativa que sea reflejo de los recursos de su organización y de las necesidades de sus pacientes.

Grupos de diagnóstico

El grueso de la investigación en materia de modelos de atención cooperativa se ha concentrado en el tratamiento de la depresión. No obstante, estudios emergentes han demostrado que el enfoque de atención cooperativa es útil en otros diagnósticos; los expertos en atención cooperativa concuerdan en que puede resultar útil para tratar muchos tipos de trastornos psiquiátricos leves a moderados o trastornos psiquiátricos graves pero estables en el entorno de atención primaria.

Identificación del paciente

Existen varias maneras de identificar al paciente con necesidades de salud mental. Algunos proveedores prefieren utilizar un instrumento de selección normalizado para seleccionar sistemáticamente a los pacientes de atención primaria en base a los problemas de salud mental. Otros optan por medios informales que les permiten identificar al paciente con posibles necesidades de salud mental. Ambos enfoques tienen sus costos y beneficios. Los protocolos de selección mejoran la detección de problemas de salud mental pero pueden resultar costosos en tiempo y dinero. La detección informal impone una carga menor en el personal de atención primaria, pero puede llevar a un porcentaje bajo de detección de problemas de salud mental. El mejor enfoque dependerá de los recursos de la organización.

Herramientas de evaluación

Cualquier instrumento es apropiado si abarca los diagnósticos psiquiátricos a ser tratados en el entorno de atención primaria, a condición que tenga las propiedades psicométricas adecuadas (es decir confiabilidad y validez adecuadas para la población destinataria). Los pacientes completan la herramienta de evaluación periódicamente, de modo que el gerente de atención clínica pueda efectuar el seguimiento de su respuesta al tratamiento.

La herramienta de evaluación no es lo mismo que un instrumento de selección. Un resultado positivo en un instrumento de selección indica al médico que el paciente probablemente esté pasando por dificultades. Luego se utiliza una herramienta de evaluación para confirmar que el paciente efectivamente está pasando por dificultades y la naturaleza de su problema. El médico complementa los resultados de la herramienta de evaluación con preguntas adicionales para confirmar el diagnóstico.

Intervenciones

La intervención más común incluye medicamentos psicotrópicos utilizados para tratar problemas de salud mental en el entorno de atención primaria. El médico u otro personal profesional de atención primaria (p.ej. enfermero) receta un antidepresivo u otro medicamente apropiado y el encargado de atención de salud supervisa la respuesta del paciente y su adhesión al tratamiento.

Cuando la intervención incluye farmacoterapia, es posible que la organización exija a sus proveedores el uso de un algoritmo de medicamentos como guía en la selección y dosificación de los medicamentos. Las organizaciones interesadas en adoptar un algoritmo encontrarán a su disposición un gran número de ellos.

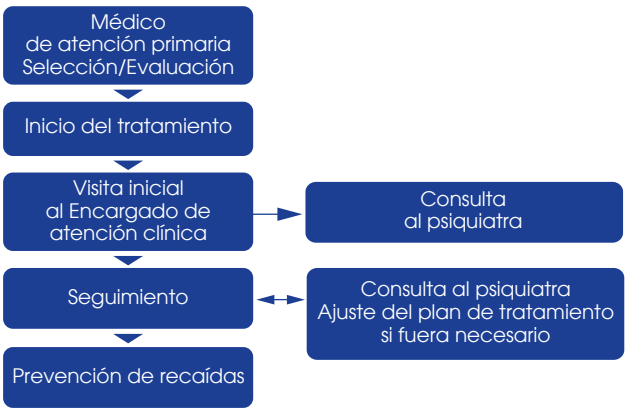
Los modelos de atención cooperativa también pueden incluir una breve intervención de psicoterapia basada en la evidencia. En el entorno de atención primaria existen diversas psicoterapias breves basadas en la evidencia, incluso terapia cognitiva-conductual, terapia interpersonal y terapia de resolución de problemas. En el tratamiento de niños también existen las opciones de manejo conductual y tratamientos relacionados basados en la evidencia. Estas terapias pueden ser aplicadas por encargados de atención clínica que cuenten con las credenciales apropiadas o por un profesional de salud mental colocado.

Los enfoques de psicoterapia y manejo conductual son opciones de especial importancia para los niños. Según el diagnóstico, la farmacoterapia puede no ser la primera opción de tratamiento para el niño, a raíz de las preocupaciones relativas a la seguridad y eficacia de los medicamentos psicotrópicos en el niño.

El encargado de atención clínica

Es posible capacitar a una diversidad de profesionales y paraprofesionales como encargados efectivos de atención. Muchos de los estudios de investigación sobre la atención cooperativa han utilizado profesionales autorizados en ese papel, tales como enfermeros, practicantes de enfermería, asistentes sociales y psicólogos con título de maestría, así como psicólogos con doctorados. Estos profesionales también proporcionan psicoterapia breve de manera efectiva, si ésta se ofrece en la clínica.

Organigrama de atención cooperativa



Es posible capacitar a los paraprofesionales para que puedan asumir el papel de encargado de atención clínica cuando sus responsabilidades están limitadas a la supervisión de la adhesión al tratamiento y la respuesta al mismo, y a ofrecer educación a los pacientes. Los paraprofesionales incluyen a personal con estudios de licenciatura y un poco de experiencia clínica, como por ejemplo enfermeros prácticos registrados.

Supervisión del tratamiento

Cuando no es práctico o es imposible el contacto personal, los encargados de atención clínica pueden trabajar con los pacientes de diferentes maneras, incluso por vínculos telefónicos y de tele video. La consulta al psiquiatra también se puede realizar utilizando estos medios.

Registro de pacientes

El registro de pacientes utilizado para el seguimiento de las personas con necesidades de salud mental se puede lograr de varias maneras. Se lo puede incorporar en la base de datos clínicos existente, a condición que se incluyan los datos necesarios y que los encargados de caso puedan recuperar la información que necesiten.

El registro también puede estar separado de la base de datos en una simple hoja de cálculo de Excel o Access. Los investigadores de atención cooperativa tienen plantillas gratuitas de registro de pacientes disponibles en Excel y Access.

También es posible crear un registro en una aplicación segura en la Web. A pesar de que esta opción es cara, puede resultar especialmente útil para las organizaciones cuyos encargados de atención, médicos de atención primaria y psiquiatras se encuentran en sitios diferentes. Los registros basados en la Web permiten a todos los miembros del equipo conectarse al sitio Web desde cualquier computadora con acceso a Internet para ingresar información o visualizar el progreso del paciente, lo que facilita la comunicación.

Proveedores especializados de salud mental

La supervisión semanal del encargado de la atención clínica por un psiquiatra es de importancia crítica cuando la intervención del paciente incluye medicamentos psicotrópicos. En algunos modelos de atención cooperativa, los psiquiatras también están disponibles para consultas de los médicos de atención primaria para casos de pacientes difíciles.

También se puede establecer un modelo de atención cooperativa de modo que los proveedores de salud mental en un entorno de atención primaria trabajen directamente con los pacientes de atención cooperativa. Los psiquiatras pueden encargarse del manejo de los medicamentos. Psicólogos, asistentes sociales y otros profesionales pueden proporcionar servicios de consejería o psicoterapia breve basada en la evidencia. Cuando la intervención incluye psicoterapia breve basada en la evidencia, también puede resultar útil la supervisión por un clínico con experiencia (p.ej. psicólogo con título de doctorado).

Mayor información:

Hogg Foundation for Mental Health
The University of Texas at Austin
P. O. Box 7998
Austin, Texas 78713-7998 USA
Teléfono: 512-471-5041
Hogg-Info@austin.utexas.edu
http://www.hogg.utexas.edu

10 PRINCIPIOS PARA LA INTEGRACIÓN

(Integrando la salud mental en la atención primaria – Una perspectiva mundial (2008) OMS/Wonca. págs. 49-55)

Como resultado del análisis y síntesis de estas mejores prácticas, la OMS y Wonca identificaron 10 principios comunes que se pueden aplicar a todos los empeños de integración de la salud mental. En todos los contextos políticos y económicos y niveles de sistemas de salud, estos diez principios son "no negociables" para la atención primaria integral de salud mental.

1. Las políticas y los planes deben incorporar la atención primaria de la salud mental.

De importancia fundamental para el éxito son el compromiso del gobierno con la atención integral de la salud mental y una normativa oficial y legislación que concreten dicho compromiso. La integración se puede ver facilitada no sólo por la normativa de salud mental sino también por la normativa de salud general que destaca los servicios de salud mental al nivel de la atención primaria. Las directivas nacionales pueden revestir importancia crucial pues alientan y dan forma a las mejoras. Por el otro lado, la identificación de una necesidad a nivel local puede iniciar un proceso que florece y prospera con la subsiguiente facilitación del gobierno.

2. El cambio de actitudes y de conductas requiere asesoramiento y representación.

El asesoramiento y representación constituyen un aspecto importante de la integración de la salud mental.
Es posible utilizar información en forma estratégica y deliberada a fin de influenciar a otros a crear el cambio.
Se requieren tiempo y esfuerzo para lograr la concientización de los líderes políticos nacionales y locales, las autoridades de salud, la administración y los trabajadores de atención primaria con respecto a la importancia de la integración de la salud mental. Suelen ser también argumentos importantes las estimaciones de la prevalencia de trastornos mentales, la carga que imponen si no se los trata, las violaciones de los derechos humanos que suelen ocurrir en los hospitales psiquiátricos y la existencia de tratamientos efectivos de atención primaria.

3. Es preciso formar trabajadores de atención primaria.

La formación previa al servicio y/o la formación en el empleo de los trabajadores de atención primaria en materia de problemas de salud mental es un requisito previo esencial para la integración de la salud mental. No obstante, los trabajadores de la salud también deben ejercer idoneidades y recibir supervisión especialista con el tiempo. Los modelos de atención cooperativa o compartida en que se celebran consultas e intervenciones conjuntas entre los trabajadores de atención primaria y especialistas de salud mental prometen mucho como manera de proporcionar formación y apoyo constantes.

4. Las tareas de atención primaria deben ser limitadas y realizables.

En general, los trabajadores de atención primaria funcionan mejor cuando las tareas de salud mental son limitadas y realizables. Las decisiones sobre las áreas específicas de responsabilidad deben tomarse después de consultar a diferentes interesados de la comunidad, evaluar los recursos disponibles a nivel humano y financiero y estudiar detalladamente los puntos fuertes y débiles del actual sistema de salud con respecto a la salud mental. A medida que los profesionales van aumentando sus idoneidades y confianza, es posible ampliar las funciones de los trabajadores de atención primaria.

5. Es preciso contar con profesionales e instalaciones especializadas de salud mental para apoyar la atención primaria.

La integración de los servicios de salud mental en la atención primaria es esencial, pero debe estar acompañada por servicios complementarios, especialmente elementos de atención secundaria a los cuales podrán remitirse los trabajadores de atención primaria en busca de derivaciones, apoyo, y supervisión. Dicho apoyo puede provenir de los centros comunitarios de salud mental, los hospitales de nivel secundario o los profesionales capacitados que trabajan específicamente dentro del sistema de atención primaria. Los especialistas pueden incluir enfermeros psiquiátricos y psiquiatras.

6. Los pacientes deben tener acceso a medicamentos psicotrópicos esenciales en la atención primaria.

El acceso a dichos medicamentos es esencial para la integración exitosa de la salud mental en la atención primaria. Ello requiere que los países distribuyan directamente los medicamentos psicotrópicos a los locales de atención primaria en lugar de a los hospitales psiquiátricos. Los países también deben revisar y actualizar la legislación y reglamentación de forma que se permita a los trabajadores de atención primaria recetar y dispensar medicamentos psicotrópicos, especialmente en los casos en que haya pocos especialistas de salud mental y médicos.

7. La integración es un proceso, no un evento único.

Aun cuando ya exista la normativa, la integración llevará tiempo; generalmente incluye una serie de eventos. Es indispensable contar con reuniones con una gama de interesados, y en algunos casos es preciso superar un grado considerable de escepticismo o resistencia. Después de que la idea de integración haya ganado aceptación general, queda aún mucho trabajo por delante. Los trabajadores de salud requieren formación y es posible que se necesite emplear más personal. Antes de que pueda ocurrir esto, será preciso obtener aprobación y adjudicación de los presupuestos.

8. Es crucial contar con un coordinador de servicios de salud mental.

La integración de la salud mental en la atención primaria puede ser incremental y oportunista, puede cambiar de dirección o hacer marcha atrás, y a veces pueden surgir problemas inesperados que amenazan los resultados o la supervivencia misma del programa. Los coordinadores de salud mental son de importancia crucial para dirigir el programa, superar los desafíos e impulsar el proceso de integración.

9. Se requiere la colaboración con otros sectores del gobierno ajenos al ámbito sanitario, organizaciones no gubernamentales, trabajadores de salud a nivel aldea y comunidad, y con los voluntarios.

Los sectores del gobierno ajenos al ámbito sanitario pueden colaborar de manera efectiva con la atención primaria y ayudar a los pacientes con trastornos mentales a obtener acceso a las iniciativas educativas, sociales y de empleo necesarias para su recuperación y plena integración en la comunidad. Las organizaciones no gubernamentales, los trabajadores de salud a nivel aldea y comunidad, y los voluntarios suelen tener un papel importante en el apoyo de la atención primaria para la salud mental. Se puede recurrir a los trabajadores de salud a nivel aldea y comunidad para identificar y derivar personas con trastornos mentales a las instalaciones de atención primaria; las organizaciones no gubernamentales comunitarias pueden ayudar a los pacientes a desempeñarse mejor y a reducir su necesidad de hospitalización.

10. Se necesitan recursos financieros y humanos.

A pesar de que la atención primaria para la salud mental es eficaz en función de los costos, se necesitan recursos financieros para establecer y mantener un servicio. Es preciso cubrir los costos de capacitación y tal vez se necesiten trabajadores adicionales de salud a nivel aldea y comunidad. También es preciso emplear especialistas de salud mental que brinden apoyo y supervisión.

Mayor información:

OMS/Wonca
Integrating Mental Health in Primary Care – A Global Perspective
http://www.globalfamilydoctor.com/PDFs/IntegratingMentalHealthIntoPrimaryCare.pdf?nav_id=339

Organización Mundial de la Salud

Hoja informativa N° 220, septiembre de 2007

Salud mental: mayor promoción de la salud mental

No existe salud sin salud mental

- La dimensión esencial de la salud mental resalta claramente de la definición de salud de la constitución de la OMS: "Salud es un estado de bienestar completo físico, mental y social y no meramente la ausencia de afecciones o enfermedades." La salud mental forma parte integrante de dicha definición.
- Las metas y tradiciones de salud pública y promoción de la salud pueden aplicarse de una manera igualmente útil en el campo de la salud mental como lo han sido en la prevención de las enfermedades infecciosas y cardiovasculares por ejemplo.

La salud mental es más que la ausencia de trastornos mentales

- La salud mental se puede conceptualizar como un estado de bienestar en que la persona llega a concretar sus propias habilidades, puede lidiar con los estreses normales de la vida, puede trabajar en forma productiva y fructífera y puede hacer una contribución a su comunidad.
- En este sentido positivo, la salud mental es el cimiento del bienestar y funcionamiento efectivo de la persona y la comunidad. Este concepto básico de la salud mental es coherente con su interpretación amplia y diversa a través de las culturas.
- La promoción de la salud mental abarca una diversidad de estrategias, todas dirigidas a un impacto positivo en la salud mental. Al igual que todas las promociones de salud, la promoción de la salud mental implica acciones que crean condiciones de vida y ambientes que apoyan la salud mental y permiten a la persona adoptar y mantener un estilo de vida sano. Ello incluye una gama de acciones que aumentan las probabilidades de que más personas gocen de mejor salud mental.

La salud mental está determinada por factores socioeconómicos y ambientales

- La salud mental y los trastornos mentales están determinados por factores múltiples que interactúan, sociales, psicológicos y biológicos, al igual que la salud y enfermedad generales.
- La evidencia más clara está relacionada con los indicadores de pobreza, incluyendo los bajos niveles de educación y en algunos estudios con malas condiciones de vivienda y bajos ingresos. Las crecientes y persistentes desventajas socioeconómicas para las personas y comunidades están reconocidas como riesgos de salud mental.
- La mayor vulnerabilidad de las personas desfavorecidas de cada comunidad a los trastornos mentales puede explicarse por factores como la inseguridad y el desaliento, el cambio social rápido y los riesgos de violencia y mala salud física.
- Un entorno que respeta y protege los derechos civiles, políticos, socioeconómicos y culturales básicos también es fundamental para la promoción de la salud mental. Sin la seguridad y libertad que proporcionan dichos derechos, es muy difícil mantener un alto nivel de salud mental.

La salud mental está vinculada a la conducta

- Los problemas mentales, sociales y conductuales pueden interactuar e intensificar sus efectos sobre la conducta y el bienestar.
- El abuso de sustancias, violencia y maltrato de mujeres y niños por un lado y los problemas de salud tales como VIH/SIDA, depresión y ansiedad por el otro, son más comunes y más difíciles de abordar en condiciones de altas tasas de desempleo, bajos ingresos, educación limitada, condiciones de trabajo estresantes, discriminación de género, exclusión social, estilos de vida poco sanos y violaciones de derechos humanos.

Aumento del valor y visibilidad de la promoción de la salud mental

- Las normativas nacionales de salud mental no deben avocarse únicamente a los trastornos mentales, sino que también deben reconocer y lidiar con los problemas más amplios que promueven la salud mental. Estos incluyen los factores socioeconómicos y ambientales descritos más arriba, así como la conducta. Ello requiere la inclusión de la promoción de la salud mental en las normativas y los programas de los sectores gubernamentales y empresariales, tales como educación, trabajo, justicia, transporte, medio ambiente, vivienda y bienestar, así como el sector de salud. De especial importancia son los responsables de las políticas a nivel de los gobiernos municipales y nacionales, cuyas medidas afectan la salud mental en formas que jamás podrían ellos imaginar.

Existen intervenciones eficaces en función de los costos para promover la salud mental, aun en las poblaciones más pobres

Las intervenciones de bajo costo, alto impacto y basadas en la evidencia destinadas a la promoción de la salud mental incluyen:

- Intervenciones en la primera infancia (p.ej. visitas a domicilio para la mujer embarazada, intervenciones psicosociales a nivel preescolar, intervenciones que combinan nutrición y el aspecto psicosocial en las poblaciones desfavorecidas).
- Respaldo para los niños (p.ej. programas de mejora de capacidades, programas de desarrollo para niños y jóvenes)
- Empoderamiento socioeconómico de la mujer (p.ej. mejor acceso a educación, planes de microcrédito)
- Apoyo social para la población anciana (p.ej. iniciativas de establecimiento de amistades, centros comunitarios y diurnos para la tercera edad);
- Programas destinados a los grupos vulnerables, incluyendo las minorías, la población autóctona, los inmigrantes y la población afectada por conflictos y catástrofes (p.ej. intervenciones psicosociales después de una catástrofe);
- Actividades de promoción de salud mental en las escuelas (p.ej. programas de apoyo al cambio ecológico en las escuelas, escuelas diseñadas con miras a los niños)
- Intervenciones de salud mental en el trabajo (p.ej. programas de prevención de estrés)
- Normativas de vivienda (p.ej. mejora de viviendas)
- Programas de prevención de la violencia (p.ej. iniciativas de policía comunitaria) y
- Programas de desarrollo comunitario (p.ej. las iniciativas 'Comunidades acogedoras', desarrollo rural integral)

La OMS está colaborando con los gobiernos para promover la salud mental

- Para realizar estas intervenciones efectivas, los gobiernos deben adoptar un marco de salud mental como el utilizado para promover otras áreas de salud y desarrollo socioeconómico, y así incorporar a todos los sectores pertinentes para apoyar y evaluar las actividades formuladas para promover la salud mental.
- La OMS presta apoyo a los gobiernos mediante material técnico y asesoramiento para la realización de las normativas, los planes y programas destinados a promover la salud mental.

Para obtener mayor información póngase en contacto con:

WHO Media centre,
Teléfono: +41 22 791 2222,
Email: mediainquiries@who.int

Integración de la salud mental en la atención primaria de la salud: beneficios y obstáculos

Como se señaló en las secciones anteriores, los fundamentos para la integración de la salud mental en los servicios de atención primaria parecen obvios y de importancia crítica para todas las formas de atención de la salud centradas en el paciente. La salud mental y física son interdependientes; algunos países y comunidades carecen o tienen pocos servicios de salud mental; la integración puede mantener los costos de la atención de salud a un nivel bajo y aumentar el nivel de acceso al tratamiento y al tratar todas las cuestiones de atención de la salud al mismo tiempo se puede crear un mejor continuo de atención, logrando así resultados más positivos y exitosos.

A pesar de que parece haber muchos modelos y ejemplos de atención de la salud mental y atención primaria, sabemos que el concepto también se enfrenta a muchos obstáculos. Los países y las comunidades individuales tienen una diversidad de sistemas de salud, de números de médicos, problemas financieros, culturas, problemas de idioma y numerosos otros obstáculos a la adopción de este modelo de atención.

La Fundación Hogg de Salud Mental (Hogg Foundation for Mental Health) de Estados Unidos de América, presenta en su publicación reciente *Resource Guide to Integrated Health Care – Connecting Body and Mind (http://www.hogg.utexas.edu/PDF/IHC_Resource_Guide.pdf)* algunos obstáculos a la integración:

- Los obstáculos clínicos incluyen las diferencias en el enfoque de la atención primaria y salud conductual, la falta de capacitación de los proveedores, la falta de interés de los proveedores y la estigmatización.
- Los obstáculos a nivel de organización incluyen las dificultades de comunicación y consulta entre los proveedores de salud física y conductual, la separación física de los diferentes tipos de proveedor y la orientación de la atención primaria hacia el tratamiento de problemas agudos.
- Los obstáculos normativos incluyen obstáculos jurídicos al intercambio de información entre los sistemas de proveedores y la reglamentación que limita los servicios que pueden ofrecer las organizaciones.
- Los obstáculos financieros son complejos e incluyen problemas relacionados con la alineación de los incentivos a la financiación de la atención de la salud, así como la imposibilidad de cobrar por servicios integrales fundamentales.

Para poder superar los obstáculos y conseguir que los beneficios den resultado debemos colaborar y eliminar los obstáculos. Es importante saber cuáles son los obstáculos que le impiden a su comunidad integrar la salud mental en la atención primaria, y comenzar a cambiarlos. Los consumidores, profesionales, organizaciones de atención de la salud, etc., todos deben reunirse y formar un equipo; la comunicación, el compromiso y la voluntad de colaborar pueden superar muchos obstáculos.

Para ampliar nuestra base de datos les pedimos a algunos profesionales de la salud mental que nos dijeran cuáles eran los beneficios y obstáculos en su opinión, a la integración en su región del mundo. Hemos recibido contribuciones de la Región del Medio Oriente, del Pacífico Occidental y del Sureste de Asia, así como de las Regiones de América Central y América del Sur. Esperamos que esto le brinde más información sobre el tema con respecto a su zona del mundo.

Formación psiquiátrica del médico de atención primaria de la salud en el hospital general – América del Sur

Rodolfo Fahrer, MD, PhD

La psiquiatría, como especialidad de la medicina, ha ampliado su campo de acción a todo el espectro de la práctica médica, sea a nivel institucional, como privado o comunitario. Por lo tanto, abarca la atención de la salud, la docencia y la investigación de los aspectos biopsicosociales, psicodinámicos, psicopatológicos y psicoterapéuticos del paciente dentro del marco de la práctica de la medicina general; también trata la relación del médico y de otros profesionales del equipo de atención de la salud con el paciente, la familia, el Hospital General, el hospital psiquiátrico y la comunidad.

La Organización Mundial de la Salud define la salud como un estado de bienestar completo físico, mental y social. Para lograrlo es indispensable que el suministro de atención de la salud esté basado en una visión global del individuo y la comunidad. Por este motivo la salud mental debe ser un elemento incluido en la atención primaria.

Por Atención primaria de la salud entendemos la atención de la salud esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, con fundamento científico y socialmente aceptable, a disposición de todas las personas y familias de la comunidad por medio de su plena participación y a un costo 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. Representa el primer nivel de contacto entre las personas, la familia y la comunidad con el sistema de atención de la salud; está basado en llevar la atención de la salud lo más cerca posible del sitio donde vive y trabaja la población: constituye el primer elemento de un proceso permanente y gradual de asistencia sanitaria.

Para lograr la eficacia máxima, la Atención primaria de la salud tendrá que emplear los medios que acepte y comprenda la comunidad y que el equipo sanitario pueda aplicar. Para ello, es preciso recibir capacitación psicosocial y técnica adecuada, adaptada a las necesidades sanitarias de la comunidad.

La atención de salud mental por el médico de salud primaria adquiere aun más importancia porque, debido a su posición, dicho médico es el agente de cambio en los proyectos de promoción de la salud para la comunidad. El médico de atención primaria tiene la posibilidad de un contacto más continuo y permanente con el paciente.

Evidentemente, esto refleja la necesidad de capacitar al médico clínico para aumentar su comprensión y manejo de los problemas de salud mental en las áreas de Prevención Primaria, Secundaria y Terciaria.

En todos los países, con el auspicio de la Asociación Mundial de Psiquiatría (WPA), se ha intentado normalizar la capacitación psiquiátrica universitaria y mejorar su calidad. No obstante, la enseñanza de la psiquiatría varía mucho según la zona del mundo y hasta entre una facultad de medicina a otra en los países desarrollados. Hoy se reconoce que muchos pacientes de la comunidad, especialmente aquellos que consultan a médicos clínicos en entornos de medicina generalista, tienen un cierto grado de angustia psicológica.

Las oportunidades de capacitación varían, pero la formación psiquiátrica específica se realiza básicamente, en tres entornos principales: durante una pasantía en psiquiatría como parte de un plan de formación profesional, durante un nombramiento de pasantía y con Programas CME.

Para lograr un modelo exitoso de estrategia terapéutica es preciso que el Médico de atención primaria reciba formación en el tratamiento inicial psicofarmacológico y psicoterapéutico de los principales problemas psicosociales y psiquiátricos de los pacientes.

En nuestra experiencia, la formación del Médico de atención primaria para mejorar sus conocimientos psiquiátricos es una meta que no se logrará simplemente incluyendo clases magistrales sobre el tema en la formación médica universitaria o de posgrado.

En nuestro Departamento de salud mental del Hospital Universitario, Buenos Aires, hemos colaborado por años con los Médicos de salud primaria en Programas de Capacitación Psiquiátrica. Dichos Programas tienen una modalidad especial de integración de la teoría con la práctica clínica.

Ha habido una tendencia hacia procesos de docencia activa y éste parece ser el rumbo correcto. “Más vale hacer que mirar”: la experiencia es siempre necesaria (muchas veces es mejor que unas pocas). La supervisión y los comentarios constantes y detallados, son indispensables.

Los programas generales integrales “trabajando juntos” sólo serán efectivos si el Psiquiatra participante está suficientemente motivado como líder que conoce los problemas, tiene una actitud clínica clara y logra transmitir su entusiasmo por algo que tanto suscita su interés como lo estimula.

También formulamos varios programas específicos de Enseñanza bajo la modalidad de “trabajando juntos”, en programas clínicos o de investigación con diferentes Departamentos del Hospital Escuela: atención primaria, cirugía, medicina interna y pediatría. Esta modalidad de docencia sólo es posible si el Psiquiatra trabaja en el Hospital General en forma integral.

Esta tarea de formación y re-formación es responsabilidad del Psiquiatra. Este último debe tener formación sólida en psiquiatría clínica, psicoterapia, psicofarmacología y dinámica social, experiencia en método científico y destrezas como docente; debe ser capaz de integración apropiada con equipos multidisciplinarios y tener un alto grado de "sentido común".

Durante el año 2007, realizamos una encuesta de Psiquiatras con el objeto de evaluar la opinión de los psiquiatras sobre los Médicos de atención primaria que participaban en la atención de los pacientes psiquiátricos.

Además, esta Encuesta solicitaba su opinión sobre el trabajo con Médicos de atención primaria en la atención de pacientes psiquiátricos.

Cuarenta y cuatro psiquiatras de hospital general completaron la Encuesta. La edad promedio de la muestra era 37 años y el 53% de los participantes eran hombres.

Los resultados obtenidos de la Encuesta demuestran que más de la mitad de los Psiquiatras trabajan en consultorios privados; algunos de ellos se desempeñan como consultores de Médicos de atención primaria (el 10/30% de su tiempo de trabajo); pero había pocos Psiquiatras que se desempeñaban como consultores de Médicos de atención primaria (el 51-70% de su tiempo de trabajo).

La mayoría de los Psiquiatras entrevistados concordaban en que los Médicos de atención primaria debían participar directamente en la atención de los pacientes psiquiátricos. Y también concordaban en que los Psiquiatras deberían estar disponibles para consulta en las oficinas del Médico de atención primaria.

Casi todos los Psiquiatras encuestados señalaron que la manera más efectiva de tratar pacientes con psicopatologías era el trabajo en equipo entre el Médico de atención primaria y el Psiquiatra. Todos concordaban en que la formación del Médico de atención primaria debía incluir una práctica hospitalaria psiquiátrica.

Estos resultados confirman nuestro trabajo de tantos años en el Departamento de Salud Mental del Hospital Universitario, formando al Psiquiatra para que sea el formador del Médico de atención primaria bajo la modalidad "trabajando juntos".

Esta metodología implica que el proceso de docencia y aprendizaje debe realizarse dentro del marco de la práctica médica diaria.

Mayor información:

Rodolfo Fahrer, MD, PhD
Profesor Emérito, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires
Presidente del Departamento de Psiquiatría, FLENI, Instituto para el Estudio de las Ciencias Neurológicas
Montañeses 2325 C1426AQK Buenos Aires, Argentina
Email: fahrer@ciudad.com.ar

Beneficios y obstáculos a la integración en el Medio Oriente

Profesor Omer El Rufaie

Beneficios

1 Evidencia de niveles significativamente elevados de morbilidad psiquiátrica no detectada entre los pacientes de atención primaria (predominan la ansiedad y los trastornos de humor) y en consecuencia:

- Investigación innecesaria, lo que puede ser peligroso y caro
- Medicamentos innecesarios
- Derivación inapropiada a instalaciones especializadas
- Visitas reiteradas innecesarias a instalaciones clínicas
- Continuidad del sufrimiento y del impacto negativo en el funcionamiento en varios ámbitos

2 ¿Cómo lidiar con el problema de la morbilidad psiquiátrica no detectada entre los pacientes de atención primaria?

- Programas de formación apropiada para los médicos clínicos, que usan modelos de formación especialmente adaptados a cada grupo de médicos clínicos, que depende de una evaluación cuidadosa de sus puntos débiles y fuertes.
- Utilización de clínicas psiquiátricas de atención primaria para formación práctica de los médicos clínicos, personal de enfermería y otro personal paramédico pertinente.

3 Clínicas psiquiátricas en entornos de salud primaria para:

- Educar y formar médicos clínicos en la detección de morbilidad psiquiátrica entre sus pacientes y en el manejo apropiado de los pacientes.
  - Manejo en el entorno del Centro de salud primaria: médico clínico solo o en colaboración con el psiquiatra del Centro.
  - Derivación a un psiquiatra especialista, es decir a la clínica psiquiátrica de pacientes ambulatorios.
  - Derivación a departamentos de urgencias, en cado caso de emergencia p.ej. homicidio, suicidio, etc.
  - Ofrecimiento de servicios psiquiátricos para los pacientes derivados por los médicos clínicos.
  - Programas de capacitación para personal de enfermería y personal paramédico pertinente.

Metas

- Reducción significativa de la morbilidad psiquiátrica no detectada y, por lo tanto, servicios de salud significativamente más eficaces en función de los costos. En nuestra experiencia de los E.A.U. usamos los mismos consultorios, personal administrativo y de enfermería, además del mismo sistema de archivos, es decir que no hubo costos adicionales por tener una clínica psiquiátrica que funciona en el centro de salud primaria.
- Puesta en práctica del concepto de 'integralidad" es decir manejar la salud física y mental de los pacientes simultáneamente.
- Manejo de pacientes psiquiátricos en entornos relajados que no suscitan estigmatización, lejos de los hospitales psiquiátricos con toda su estigmatización asociada, que debe evitársele a los enfermos graves.

Obstáculos

- La actitud de los planificadores estratégicos de servicios de salud y responsables de las decisiones asociadas, que siempre ponen el énfasis en los servicios hospitalarios más que en la atención primaria. Además la actitud respecto de la psiquiatría en general todavía no es positiva.
- Los conocimientos psiquiátricos y destrezas clínicas de muchos médicos clínicos son inadecuados. Esto está relacionado, en muchos casos, con su formación básica en la escuela de medicina, y empeora con la falta o insuficiencia de programas de CME.
- Actitud negativa o ambivalente de muchos médicos clínicos con respecto a la psiquiatría.
- Presentación de muchas enfermedades psiquiátricas por los síntomas físicos; ello constituye un reto para la detección de diagnósticos psiquiátricos, sean estos primarios o comorbilidades.
- Lo que constituye un caso psiquiátrico en la población de atención primaria es tema de controversia y es preciso seguir trabajando en este sentido. Lo importante es cómo categorizar los trastornos transitorios auto-limitantes, después de una enfermedad física, exceso de trabajo, exceso de preocupación es decir estrés. Éste es un problema común para los pacientes del CAP. ¿Se lidia con este problema en forma satisfactoria con los CIES-10? En este sentido, los médicos clínicos y psiquiatras que trabajan en CAP deberían evitar la medicalización de los problemas sociales.

Mayor información

Profesor Omer El Rufaie
Presidente, Departamento de Psiquiatría y Ciencias Conductuales
Faculty of Medicine & Health Sciences
U.A.E. University
Email: ranganathan@uaeu.ac.ae

Servicios de atención mental infantil: Desafíos y Oportunidades en el Medio Oriente

Profesor Valsamma Eapen

En el primer decenio de este nuevo milenio, los profesionales de la salud se enfrentan con una necesidad rápidamente creciente de servicios de atención de salud mental infantil y con modelos cambiantes de prestación del servicio (entrega de servicios). Ello nos presenta una oportunidad única de proporcionar servicios donde no existían en el pasado, o de mejorar los servicios ya existentes.

OBSTÁCULOS

(1) Falta de reconocimiento de la morbilidad mental infantil a nivel de atención primaria.

Los problemas de salud mental registran un alto porcentaje entre los jóvenes pero, a pesar de las posibilidades de tratamiento efectivo, sólo un tercio aproximadamente de los jóvenes con problemas de salud mental reciben ayuda profesional. En un estudio de la preferencia del tipo de consulta para problemas de salud mental en niños en los E.A.U., Eapen et al. (2004) notaron que sólo el 37% prefería consultar a un especialista de salud mental.

Los obstáculos comunes a la consulta de profesionales incluyen:

- Estigmatización social del acceso a servicios de salud mental.
- Reticencia de la familia a reconocer que sus hijos tienen un problema de salud mental.
- Percepciones negativas de la familia y los amigos con respecto al tratamiento de salud mental.
- Falta de confianza y fe en la utilidad de dicho tratamiento.
- Muchos consultan curanderos tradicionales y otras opciones de medicina alternativa antes de consultar a profesionales de salud mental.

Otros obstáculos a la consulta de profesionales incluyen:

- Dificultades prácticas y logísticas de acceso a los servicios
- Costo
- Disponibilidad
- Facilidad de acceso de los servicios de salud mental

En vista de esta realidad, debería asignarse prioridad a la evaluación sensible a las diferencias culturales y métodos de intervención y creación de servicios apropiados para los grupos etarios dentro del entorno de la atención primaria y de las escuelas de salud.

(2) Métodos para mejorar la entrega de servicios a nivel comunitario y de atención primaria

Una manera eficiente y eficaz en función de los costos de abordar las necesidades de salud mental infantil del país, sin diferencias de situación económica, sería poner en práctica programas de selección de salud mental en las escuelas (Eapen 1999). Dicho programa:

- sería puesto en práctica usando los recursos existentes y tomando en consideración las prioridades de salud a nivel local
- sería complementado con disposiciones para el tratamiento y la atención
- integraría recursos existentes y disponibles de escuelas y personal de salud
- brindaría formación para personal de atención de salud primaria, maestros y otros profesionales que trabajan con niños
- aumentaría la capacidad y confianza de los trabajadores de la escuela y de la salud en la detección de los problemas de salud mental
- La detección de las necesidades de salud mental de los niños debe venir aparejada con un sistema apropiado de derivación, trayectorias de atención y suministro de servicios de salud mental.

(3) Cómo aumentar la facilidad de acceso a los servicios de salud mental infantil

A pesar de que muchos niños con problemas de salud mental están en contacto con servicios de atención primaria de la salud, pocos reciben atención apropiada. Un estudio de los niños que concurren a instalaciones de atención primaria en los E.A.U. observó que, aunque aproximadamente el 40% tenía problemas de salud mental, sólo el 1% de los casos fue identificado por el médico de atención primaria (Eapen et al. 2004). Los motivos por los cuales no se consultaba a los servicios de salud mental incluyen:

- Falta de conocimiento de los padres
- Falta de reconocimiento por el personal de atención primaria
- Falta de recursos y oportunidades para la derivación a servicios especializados de salud mental

Los factores que determinan qué niños consultan los servicios de salud son:

- El tipo y la gravedad del trastorno
- La educación y concientización de los padres
- La edad y el género del niño
- Factores de antecedentes familiares y sociales

Con las actuales deficiencias y brechas de servicio y patrones de uso de los servicios, se requiere urgentemente mayor énfasis en el desarrollo de recursos a nivel de población y atención primaria, particularmente en educación de salud pública, mayor formación del personal de atención primaria y mayor facilidad de acceso a los servicios especializados de salud mental.

OPORTUNIDADES

- En vista de que el origen de aproximadamente el 50% de los trastornos psiquiátricos adultos se remonta a la infancia y primera adolescencia, los servicios de prevención deberían concentrarse en esta primera época de la vida, con supervisión y seguimiento de los niños “en riesgo” y ello aparejado con estrategias apropiadas de intervención temprana.
- Los niños tienen necesidades de salud mental variadas, complejas y cambiantes según su etapa de desarrollo, y ello exige enfoques exhaustivos y flexibles que aborden las necesidades básicas de la persona joven, la educación y la conexión familiar; es preciso asimismo abogar por seguridad y protección, y reconocer y abordar las necesidades de los niños más vulnerables.
- El actual problema de acceso a la atención de salud mental para los niños y adolescentes podría mejorar con recursos financieros adicionales y cambios de la percepción de parte de los responsables políticos.
- La planificación de servicios de salud debe tomar en cuenta las diferencias de desarrollo y a la vez brindar acceso al sistema existente con atención de salud mental integral y mejor dirigida, uso y abuso de sustancias, protección del niño y servicios vocacionales y de rehabilitación.

Referencias:
-Eapen, V. et al. (1999). School Mental Health Screening: a model for developing countries. Journal of Tropical Paediatrics, 45, 192-193.
-Eapen, V., Al-Sabosy, M., Saeed, M., & Sabri, S. (2004). Child psychiatric disorders in a primary care Arab population. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 34, 51-60.
-Eapen, V., Ghubash R (2004). Mental Health Problems in children and Help seeking patterns in the UAE. *Psychological Reports*, 94: 663-667.

Mayor información:

Profesor Valsamma Eapen
Cátedra de Psiquiatría infantil y adolescente,
University of New South Wales
Sydney, Australia
Email: v.eapen@unsw.edu.au

Integración en la Región del Pacífico Occidental: beneficios y obstáculos

Dr. M Parameshvara Deva, FRCPsych, FRANZCP

Introducción

El concepto de la psiquiatría de atención primaria es que los conocimientos y destrezas se pueden utilizar para distribuir la atención psiquiátrica básica a un gran número de personas de las más de 1.600 millones de personas de la región del Pacífico Occidental; ello es sólo reciente. Aun la docencia de psiquiatría como materia en las escuelas de medicina y enfermería de la región se arraigó solamente después de la década de 1950. Al relegarse los hospitales mentales a "asilos" mentales fuera del pueblo, lejos de la población, junto con su ambiente carcelario y prácticas restrictivas, no parecía tener mucho futuro la salud mental como parte de la salud general. En efecto, hasta fines de la década de 1960, los psiquiatras en algunos países de Asia eran conocidos como alienistas pues se les alienaba de la corriente general de atención médica, aunque la constitución de la OMS había definido claramente en 1946 que la salud incluía salud mental y social. Cuando podía, la psiquiatría se concentraba en los enfermos mentales institucionalizados en hospitales mentales, bajo forma de demostraciones en conferencias magistrales. Se reducía al máximo la importancia de abordar angustias psicológicas comunes de los pacientes en clínicas de atención primaria y no en clínicas psiquiátricas o pabellones psiquiátricos, y la dicotomía entre lo mental y lo físico era casi impermeable tanto en la mente como en la práctica de médicos y enfermeros.

Así estaban las cosas cuando, en una decisión histórica, la OMS lanzó una versión de Atención Primaria de su CIE-X (CIE-X CAP) en 1992; endosaba la importancia de los problemas mentales no tan graves que constituían fácilmente un cuarto de todos los clientes de la mayoría de los entornos de atención primaria de la salud. Los problemas mentales no psicóticos tales como ansiedad y problemas o enfermedades depresivas eran tan comunes si no más comunes en los pacientes internados cuando la derivación a un psiquiatra solía ser bajo forma de emergencia psiquiátrica. En 1997 la OMS lanzó el paquete CIE-X CAP y finalmente se endosaba la tan abandonada rama de salud mental en la atención primaria y existía finalmente un paquete de formación.

Ha transcurrido una década desde que los medios oficiales comprendieran la importancia de los problemas psiquiátricos en los entornos no psiquiátricos y en 2001 el Informe sobre la Salud en el Mundo nuevamente destacaba la prestación de atención de salud mental en los entornos de atención primaria, así como la docencia de la psiquiatría en entornos de atención primaria. Aunque el concepto ya no es nuevo en 2009, su puesta en práctica en la región del Pacífico Occidental en general no es satisfactoria a nivel de la población de 1.600 millones de habitantes.

La realidad de la atención primaria en el Pacífico Occidental

Un factor primordial en el avance lento y, en ocasión, inexistente de los esfuerzos por mejorar la psiquiatría de atención primaria, es la práctica de la atención primaria de la salud en la región. La región del Pacífico Occidental es sumamente diversa; contiene algunos de los pueblos más ricos y más pobres en una región inmensa, y los sistemas de atención de la salud son muy diversos. Pocos son los países que tienen sistemas de seguro médico integral, y millones de personas pagan por el servicio de médicos privados cuando los servicios del gobierno son escasos o de acceso difícil. Ello ha llevado a muchos médicos de atención primaria a trabajar hasta 14 horas por día, 6 días por semana. Esto les deja poco tiempo para nuevos estudios. Con la supervisión limitada de las normas de atención por los entes supervisores, no mejoran mucho las tasas de detección de problemas de salud mental en la atención primaria.

En muchos países, por motivos económicos y de falta de presupuesto para la formación de los médicos, los servicios de atención primaria están en manos de enfermeros no clínicos, asistentes de medicina o enfermeros que tal vez han recibido aun menos formación en atención de salud mental. En algunos de los estados islas del Pacífico, no hay médicos ni enfermeros con formación psiquiátrica, de modo que aun si el proveedor de atención primaria

estuviera consciente de un problema de salud mental de un cliente, no podría consultar a nadie ni derivar al cliente por asistencia. Cuando existen enfermeros y tienen algo de experiencia en atención de salud mental, sus opciones de tratamiento están limitadas pues los enfermeros no están autorizados a iniciar tratamientos con medicamentos psicotrópicos.

A pesar de que la mayoría de los médicos y enfermeros lidian con angustias humanas todos los días de su vida laboral, pocos reciben aun la formación más básica sobre cómo aconsejar a personas afectadas por angustia emocional. El programa de estudios de las escuelas de enfermería y medicina incluye poco material sobre la manera en que un profesional de atención de la salud debería lidiar con el estrés y la angustia en cualquier rama de la medicina. Cuando un médico deriva a pacientes angustiados a un asistente social, si lo hubiere, es sólo para conseguir transporte, ofrecer dinero u obtener el consentimiento de los parientes.

La realidad es que, a nivel universitario en la mayoría de los países en desarrollo del Pacífico Occidental, la concentración en la salud mental ha sido mínima o, cuando se ha dado, ha sido para concentrarse en las psicosis y no en las enfermedades de ansiedad, depresión o estrés que son muchísimo más comunes que las enfermedades psicóticas. También hay menos escuelas de medicina o enfermería en la región que enseñan psiquiatría en la atención primaria a sus futuros médicos o enfermeros. El resultado es que la mayoría considera que la psiquiatría no incluye más que psicosis y desarrolla pocas idoneidades en el reconocimiento de la angustia humana de sus pacientes. El psiquiatra, cuando lo hay cerca, ve pocos casos de ansiedad o depresión hasta que los síntomas se tornan severos y el cliente se les deriva oficialmente. Pocos psiquiatras de esta región han oído hablar de CIE-X CAP o si han oído hablar de este recurso, pocos son los que lo han enseñado a los proveedores de atención primaria. El uso de una versión diluida de un libro de texto de psiquiatría para los proveedores de atención primaria no es la manera de formarlos en la detección de problemas comunes de salud mental en la atención primaria.

La realidad de la atención psiquiátrica en la región del Pacífico Occidental

Los hospitales mentales o asilos mentales ultra modernos de la época colonial de los años 1920 ó 1930 de gran parte de la región del Pacífico Occidental continuaron siendo la base de la atención de los enfermos mentales mucho tiempo después de la independencia de los poderes coloniales en la década de 1950 y no fueron reemplazados por las unidades psiquiátricas de los hospitales generales para estadías más breves que se estaban convirtiendo en la norma en muchas otras partes del mundo. El resultado ha sido la posición casi inquebrantable de los grandes hospitales mentales en los países relativamente afluentes del Pacífico Occidental. Ello ha frenado el desarrollo de la psiquiatría de atención primaria a tal punto que los médicos llegan a considerar que para practicar psiquiatría “verdadera” se requiere un hospital mental.

Muchos países tienen una proporción de 1 psiquiatra por 250.000 habitantes y la mayoría ejerce en los grandes centros urbanos. En efecto, en algunos pocos países no hay psiquiatras en los centros rurales. A pesar de que la mayoría de los países de mayor tamaño tienen sus propios programas de formación en psiquiatría y enfermería psiquiátrica, el número de personas formadas es pequeño en comparación con las necesidades. A pesar de que los jóvenes constituyen la mitad de la población en muchos países en desarrollo, hay muy pocos psiquiatras infantiles y de adolescentes. Los pocos psiquiatras que tenemos suelen estar sobrecargados no sólo por la atención de los enfermos graves y crónicos sino por la carga muy pesada administrativa y burocrática que les priva de oportunidades de desarrollar su carrera y de todo intento de formar a otros en psiquiatría de atención primaria.

La psiquiatría tiene poca prioridad en los planes de atención de la salud de muchos países en desarrollo, por lo tanto sufre de subinversión crónica en recursos humanos y materiales. Es así que en muchos países de bajos ingresos de la región del Pacífico Occidental la escasez de medicamentos y la falta de medicamentos más modernos, así como la escasez crónica de personal capacitado en salud mental son características comunes.

Oportunidades para la mejor integración de la salud mental en la atención primaria de salud

A pesar de la situación aparentemente imposible de muchos países en desarrollo del Pacífico Occidental, existen muchas oportunidades latentes. Una de éstas es la presencia muy vigorosa de grandes números de enfermeros plenamente capacitados o de enfermeros con 3 años de estudio en todos los países de la región. Mientras que hay pocos médicos y están generalmente basados en un hospital, los enfermeros están distribuidos en todas las áreas rurales y urbanas del país. Muchos se han capacitado como parteros y en trabajo no sólo curativo sino también preventivo y comunitario. Muchos tienen algunas idoneidades en lidiar con crisis familiares. Pero lamentablemente su formación en salud mental, si la tuvieren, es insuficiente y no los prepara para lidiar con los problemas cotidianos de ansiedad o depresión de los clientes de atención primaria.

En segundo lugar, también existe una diversidad de trabajadores clínicos de 2do. nivel tales como trabajadores de extensión, 'feldshers' (asistentes de medicina) con más de 4 años de formación médica, que trabajan en zonas remotas y rurales como proveedores de atención primaria, y que tampoco tienen formación en trabajo básico de salud mental en atención primaria.

Tercero, existe una diversidad de cursos de corta duración para formar voluntarios, parteras tradicionales, asistentes de médico, asistentes de enfermería que ya están desempeñándose a nivel de atención primaria pero que no tienen destrezas básicas en la prestación de atención de salud mental. Todos estos recursos humanos cuentan con formación clínica básica y suelen estar en la primera línea de la atención de la salud en los países en desarrollo de la región, pero siguen sin posibilidad de incluir la atención de la salud mental en su trabajo cotidiano. Los detractores de los servicios de salud mental suelen basar su comprensión limitada de la salud mental en la atención primaria de la salud, en que los enfermeros y otros trabajadores de la atención de salud mencionados más arriba están "ya sobrecargados de trabajo y simplemente no podrían brindar este servicio adicional". De alguna manera olvidan convenientemente la definición de salud de la OMS de 1946. Las enfermedades más recientes tales como SRAS y VIH-SIDA reciben prioridad en la formación de los enfermeros pero la salud mental queda rezagada.

Cursos de formación en atención primaria de salud: la salud mental no necesita grandes presupuestos ni destrezas ni equipos sofisticados. En los últimos 10 años se han dictado cursos de 3-4 días en Camboya, Mongolia, RP de China, Malasia, Filipinas, PNG, Islas Salomón, Vanuatu, Fiyi e Islas Cook con fondos muy limitados y con efectos perdurables, para médicos clínicos, enfermeros y voluntarios. Pero los fondos para dichos cursos son muy escasos y el interés muy limitado al nivel más elevado, de modo que una buena parte de la formación se hace a nivel voluntario y no abarca al personal de salud de todo el país.

En 2008 el Ministerio de Salud de Mongolia con ayuda de la oficina de la OMS de Mongolia y de varias ONG, se embarcó en un curso de 4 días de Formación de Formadores en Psiquiatría de CAP. Los participantes, mayormente psiquiatras, recibieron formación en una selección de temas de psiquiatría de atención primaria que se enseñaría a nivel de atención primaria. El plan es formar a otros y llevar a cabo formación de proveedores de atención primaria en este inmenso país con la ayuda de la OMS y de un grupo de otras entidades.

CONCLUSIONES

1. Está claro que la Salud Mental puede y debe ser integrada en la atención primaria de la salud para que los servicios de salud de la región realmente se adhieran a la definición de Salud de la Constitución de la OMS de 1946 – Párrafo 1 línea 2. De todos modos, el progreso en la integración ha sido muy lento y, por cierto inexistente debido a la ignorancia y a los prejuicios generalizados y a veces arraigados en las instituciones.

2. Y sin embargo el proceso de concretar la muy necesaria integración no sólo es económico y fácil sino que puede empezar de inmediato como se ha hecho en algunos países en forma ad hoc. Lo que lo detiene es mayormente una cuestión de mala voluntad administrativa. Los administradores de la región, a todo nivel, parecen no estar conscientes de las necesidades de la población en materia de salud mental en esta inmensa región de 1.600 millones de habitantes, 37 países y territorios.

3. Dada la voluntad y pequeñas inversiones en fondos para formación y recursos humanos, este tan desdeñado aspecto de la atención de la salud podrá mejorar de inmediato y proporcionar el elemento faltante al que aspiraban los autores de la definición de Salud de la OMS hace más de 60 años.

Referencias:
Constitución de la OMS 1946 Párrafo 1 línea 2
CIE X Atención Primaria, OMS, versión 1992
WHOICD X Mental Health in Primary Health Care 1997

Mayor información:

Dr. M Parameshvara Deva, FRCPsych, FRANZCP
Psiquiatra consultor, KPJ Selangor Specialist Hospital
40300 SHAH ALAM, MALAYSIA
Fundador, Asian Federation of Psychiatric Associations, AFPA
devaparameshvara@yahoo.com

Llamado a la acción: La función de asesoramiento y representación en la integración de la salud mental en la atención primaria de la salud

Gabriel Ivbijaro, Wonca

En general, la esperanza de vida está mejorando a nivel mundial. No obstante, las mejoras en atención de la salud mental no han seguido el mismo ritmo, y son variadas. Muchas personas que sufren de problemas de salud mental siguen siendo víctimas de estigmatización y discriminación. Tienen poco acceso a la salud general y mental y su esperanza de vida es más baja.

No puede haber salud sin salud mental, y nadie es inmune a la enfermedad mental. Todos nosotros debemos colaborar para superar la brecha entre la realidad y las aspiraciones, la brecha entre los ricos y los pobres y abordar la estigmatización y discriminación que siguen afectándonos, como profesionales y también como usuarios del servicio con un interés en la salud mental.

'Atención primaria de salud - Más necesaria que nunca' (OMS 2008) apoya la necesidad de recursos y desarrollo de la atención primaria a nivel mundial. Ya no podemos permitirnos abandonar la atención primaria o las necesidades y perspectivas del usuario del servicio. ***'Integrando la salud mental en la atención primaria: Una perspectiva mundial'*** (OMS/ Wonca 2008) nos ha permitido concentrarnos firmemente en los problemas y el sufrimiento a que están sujetos los usuarios del servicio cuando la salud mental no es parte de la atención primaria. También celebra el éxito y las voces de los usuarios del servicio cuando se logra la integración de la salud mental.

Todos los interesados deben colaborar para alcanzar las metas y aspiraciones de todos los usuarios del servicio y sus familias. Hacemos un llamado a los países, gobiernos, individuos, grupos de derechos humanos y otras organizaciones no gubernamentales (ONG), academias y colegios de medicina familiar, profesionales de enfermería y otros de atención de la salud, para que se reúnan y sean los campeones de la salud mental y para que junto con los usuarios del servicio de salud mental en todo el mundo, reconozcan que la salud mental es esencial para el logro de la atención primaria integral de la persona, y ello de las formas siguientes:

Exigiendo que la salud mental sea una parte esencial de la atención primaria y de la medicina familiar, y que se incluya la salud mental en todos los servicios de atención primaria

Especificando que la salud mental es un elemento clave de todos los servicios de atención primaria de salud cuando éstos son encargados y adquiridos

Empoderando a las personas y a los usuarios del servicio de salud mental mediante el reconocimiento y los recursos adecuados de auto-atención y asesoramiento y representación

Reconociendo la atención en el entorno menos restrictivo posible y el papel del apoyo de la familia y la comunidad como el primer principio de toda intervención y tratamiento de salud mental

Reconociendo que las intervenciones y los recursos psicológicos, sociales y ambientales son elementos indispensables de la salud mental para todos, y que debe promoverse el acceso para todos

Velando por la facilitación de la formación en salud mental y por que esté a disposición de todos aquellos que trabajan en atención primaria

Garantizando la disponibilidad de terapia farmacológica esencial para los usuarios del servicio de salud mental que realmente la necesiten

Exigiendo que se ponga fin a la estigmatización y discriminación de la salud mental y que se supervisen y protejan los derechos humanos de todas las personas en todo momento

Facilitando el suministro y apoyo de servicios especialistas para las personas cuyas necesidades no queden satisfechas con la atención primaria solamente

Garantizando la continuidad de la atención para las personas con dificultades de salud mental mediante la atención primaria.

El Día Mundial de la Salud Mental 2009 nos proporciona la oportunidad de reafirmar las ventajas que puede ofrecer la integración de la salud mental en la atención primaria. Este Llamado a la Acción 2009 reconoce que la salud mental para todos no se logrará solamente a nivel individual. Comunicándonos y colaborando, adoptando los principios de respeto, dignidad y humanidad en todos los sectores y grupos, encontraremos la fuerza y lograremos avanzar.

La atención primaria ofrece el primer contacto con los servicios de salud en la mayoría de los sistemas de salud. Las personas que trabajan en atención primaria deben considerarse embajadores y defensores de los usuarios del servicio, y obrar de conformidad con dichos papeles. Las personas que encargan servicios de atención primaria deben incluir la salud mental como elemento clave de los servicios y deben reconocer y financiar los elementos importantes de auto-atención y asesoramiento y representación.

Recuerde que las enfermedades mentales pueden afectar a cualquiera. Podría ser usted o uno de sus seres queridos. Todos merecemos la mejor atención posible.

¿Qué debo hacer ahora?

El Día Mundial de la Salud Mental 2009 le proporciona la oportunidad de manifestarse.

Usuarios del servicio, sus familias, cuidadores y defensores. Actúen y envíen una copia de este Llamado a la Acción 2009 a todas las personas que proporcionan atención de la salud en su localidad, incluso profesionales de la salud, políticos, caridades y otras organizaciones no gubernamentales. Pregúntenles cómo tienen pensado concretar este Llamado a la Acción 2009. Exijan la posibilidad de participar en la formulación y prestación de sus servicios de atención de la salud pues es su derecho.

Profesionales y equipos de atención primaria de la salud. Compárense con los principios incluidos en el Llamado a la Acción 2009. Formulen planes de acción prácticos para lidiar con las brechas que identifiquen.

Colegios profesionales. Incluyan a sus miembros y compárense con los principios incluidos en el Llamado a la Acción 2009. Formulen planes de acción prácticos para lidiar con las brechas que identifiquen.

Personas que encargan e instalan servicios de salud. Examinen urgentemente sus especificaciones para los servicios y velen por que los contratos respeten los principios incluidos en el Llamado a la Acción 2009.

Gobiernos, políticos y líderes de opinión. Exijan que aquellos que encargan y adquieren les demuestren a ustedes que están cumplimiendo con los principios incluidos en el Llamado a la Acción 2009.

ES HORA DE ACTUAR ¡ÚNASE A NOSOTROS!

Referencias:
OMS/Wonca. Integrando la salud mental en la atención primaria: Una perspectiva mundial. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2008.
OMS. Informe sobre la salud en el mundo 2008: Atención primaria de la salud más necesaria que nunca. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2008.

Mayor información:

Dr Gabriel Ivbijaro MBBS, FRCGP, FWACPsych, MMedSci, MA
Presidente, Grupo de Trabajo de Wonca sobre la salud mental, Editor principal, Salud mental en la medicina familiar,
Director médico Waltham Forest Community & Family Health Services
The Wood Street Medical Centre
6 Linford Road, London E17 3LA
United Kingdom
Email: gabriel.ivbijaro@nhs.net
www.globalfamilydoctor.com

COMENTARIO — Integración de la salud mental en la atención primaria: cambio de responsabilidades para ampliar los servicios para las personas con trastornos mentales

Profesor Vikram Patel

En 2008, el mundo conmemoraba el 30 aniversario de la histórica declaración efectuada en Alma-Ata por representantes de 134 países, en la que se comprometían a alcanzar la "salud para todos para el año 2000" mediante el fortalecimiento de la atención primaria. El mundo está bien lejos de alcanzar dicha aspiración, pero la declaración fue un momento importante en la salud mundial pues puso énfasis en la gran importancia de la atención de la salud cerca de los hogares, la necesidad de integrar intervenciones de promoción y prevención de la atención de la salud junto con la atención médica, y especificó que la salud mental es un elemento integrante de la salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Mundial de Médicos de Familia (WONCA) publicaron un informe sobre las perspectivas mundiales de la integración de la salud mental en la atención primaria de la salud para marcar este aniversario. El año anterior, la revista Lancet había publicado una serie de artículos para galvanizar la atención mundial en la inmensa brecha de tratamiento de las personas con trastornos mentales en la mayoría de las partes del mundo, y especialmente en los países de bajos y medianos ingresos.

La atención primaria de la salud se identificó como el entorno más crucial para la prestación de atención de la salud para salvar esta brecha de tratamiento. Es en el contexto de estos eventos mundiales primordiales en materia de salud que el lema del WMHDay reviste relevancia crítica.

En este comentario, reflexiono solamente sobre las consideraciones específicas de cómo la salud mental puede verse integrada en la atención primaria con miras a ampliar la prestación de intervenciones basadas en la evidencia para trastornos mentales, el Llamado a la acción de la serie del Lancet sobre la Salud Mental Mundial y la meta del Movimiento en pro de la salud mental mundial lanzado el Día Mundial de la Salud Mental 2008 (*www.globalmentalhealth.org*). Este llamado a la acción está directamente relacionado con el mensaje central de la aspiración de la declaración de Alma-Ata de salud para todos, en base a los principios de equidad y justicia social, participación comunitaria, uso apropiado de recursos y acción intersectorial.

El informe de la OMS/WONCA proporcionó una revisión y reseña excelentes de las estrategias necesarias para integrar la salud mental en la atención primaria (Casillero 1). No obstante, existen dos retos de importancia crítica que debemos abordar para lograr una integración realista y sostenible.

El primero es la tensión entre las iniciativas horizontales de fortalecimiento (es decir el fortalecimiento de los sistemas de salud) versus los programas verticales (por ejemplo, los programas específicos de atención de salud mental).

El segundo es la tensión que existe entre la atención a nivel comunitario, con participación activa de trabajadores de atención de la salud no profesionales o menos especializados, y los trabajadores de la salud especializados y establecidos en instalaciones.

Diez estrategias para la integración de la salud mental en la atención primaria
(Fuente: OMS-WONCA informe sobre la integración de la salud mental en la atención primaria)

- Las políticas y los planes deben incorporar la atención primaria de la salud mental.
- El cambio de actitudes y de conductas requiere asesoramiento y representación.
- Es preciso formar trabajadores de atención primaria.
- Las tareas de atención primaria deben ser limitadas y realizables.
- Es preciso contar con profesionales e instalaciones especializadas de salud mental para apoyar la atención primaria.
- Los pacientes deben tener acceso a medicamentos psicotrópicos esenciales en la atención primaria.
- La integración es un proceso, no un evento único.
- Es crucial contar con un coordinador de servicios de salud mental.
- Se requiere la colaboración con otros sectores del gobierno ajenos al ámbito sanitario, organizaciones no gubernamentales, trabajadores de salud a nivel aldea y comunidad, y con los voluntarios.
- Se necesitan recursos financieros y humanos.

A pesar de que hablamos con una sola voz a favor de la necesidad de integrar la salud mental en la atención primaria, ¿acaso esto significa que abogamos por un programa vertical de atención de salud mental que tenga un elemento de atención primaria o por un programa exhaustivo de atención primaria con un elemento importante de salud mental?

Dada la gran debilidad de los sistemas de atención primaria en muchos países, especialmente con respecto a los recursos humanos y a la mala cobertura de la mayoría de las intervenciones más básicas de atención de la salud, es poco probable que el primer enfoque tenga éxito. Históricamente, los trabajadores de la atención primaria de salud han considerado que la atención de la salud mental es ajena a su labor cotidiana y un programa vertical de atención de la salud mental perpetuaría esta perspectiva.

Por el otro lado, al no tener un programa vertical se corre el riesgo de que la atención de la salud mental simplemente desaparezca del programa ante la vigorosa competencia por los escasos recursos de otras intervenciones de salud. El saldo entonces, es que la estrategia más viable será apoyar el programa vertical para la adjudicación de recursos (especialmente recursos financieros), pero poniendo énfasis en la utilización de dichos recursos mediante los sistemas existentes de atención primaria de la salud, fortaleciendo así el sistema más bien que creando un sistema paralelo de atención de salud mental. El informe de la OMS/WONCA proporciona algunos ejemplos excelentes de estudios de caso de cómo se lograría dicha integración.

El segundo reto tiene que ver con la preocupación de los profesionales especialistas de salud mental ante la transferencia de la atención de salud mental a no especialistas con un enfoque de atención orientada hacia la comunidad.

En muchas partes del mundo, esta preocupación carece mayormente de pertinencia pues de todos modos no hay especialistas ni instalaciones para proporcionar los servicios de salud mental. Aun donde éstos existen, son pocos y están distribuidos en forma poco equitativa (los grupos pobres y marginados tienen menos acceso, suelen ser inasequibles, asociados con estigmatización y, en algunos casos, con profundas violaciones de los derechos humanos básicos). Es así que la respuesta a dicho reto es que sólo los no especialistas pueden efectuar la prestación de primera línea de la atención de salud mental por motivos de aceptabilidad, viabilidad y asequibilidad. Pero ¿existen modelos que demuestren cómo se puede hacer esto en forma tanto efectiva como segura?

El cambio de responsabilidad, que se refiere a la estrategia de redistribución de las tareas de atención de la salud entre los equipos de la fuerza laboral sanitaria, es hoy un método popular de lidiar con la escasez de recursos especializados de salud.

Las tareas específicas pasan, cuando es apropiado, de trabajadores de salud altamente calificados a trabajadores de salud con menos formación y títulos con el fin de utilizar de manera más eficiente los recursos humanos disponibles para la salud. La base de evidencia a favor del cambio de responsabilidades en la atención de la salud mental en los países en desarrollo está aumentando y sus hallazgos son coherentes. El fundamento principal de estas nuevas iniciativas mundiales es una serie de estudios de alta calidad que evaluaron los mecanismos de prestación. Es así que se sabe ahora que las personas sin formación o los trabajadores comunitarios de salud pueden recibir capacitación para proporcionar intervenciones psicológicas y psicosociales a las personas que viven con trastornos depresivos y de ansiedad, esquizofrenia y demencia en una diversidad de países de bajos y medianos ingresos.

Un elemento de importancia crítica en estas intervenciones de cambio de responsabilidades y un cambio importante con respecto a los primeros empeños por mejorar la atención primaria de salud mental, es que la función de los especialistas de salud mental se prolongaría mucho más allá de la etapa de formación y proporcionaría supervisión, garantía de calidad y apoyo a los trabajadores comunitarios de salud.

La integración de la salud mental en la atención primaria ha sido un lema por muchas décadas pero sólo ha alcanzado un éxito limitado, en parte por los retos mencionados en este comentario (naturalmente, existen otros también, siendo uno de los principales la muy escasa voluntad política de lidiar con la salud mental).

Contamos hoy con una base de evidencia bastante importante sobre la manera de ampliar los servicios para los trastornos mentales mediante la atención primaria y simultáneamente contribuir al fortalecimiento del sistema de atención primaria. La función de los no especialistas, en particular los trabajadores comunitarios y de salud primaria, es de importancia central para esta estrategia y los especialistas deben asumir una función de salud pública mayor para que se concrete en la realidad la aspiración de salud mental para todos.

Lectura recomendada [1-4]

1. *World Health Organisation and WONCA. Integrating mental health in primary care: a global perspective. Geneva: WHO, 2008.*
2. *Lancet Global Mental Health Group. Scaling up services for mental disorders-a call for action. Lancet 2007;370:1241-1252.*
3. *Beaglehole R, Epping-Jordan J, Patel V, et al. Improving the prevention and management of chronic disease in low-income and middle-income countries: a priority for primary health care. Lancet 2008;372(9642):940-9.*
4. *Walley J, Lawn JE, Tinker A, et al. Primary health care: making Alma-Ata a reality. Lancet 2008;372(9642):1001-7.*

Mayor información:
Professor Vikram Patel, PhD
London School of Hygiene & Tropical Medicine
Via - Sangath Centre, Porvorim, Goa, India 403521
Email: vikram.patel@lshtm.ac.uk
www.globalmentalhealth.org

COMUNICACIÓN Y PUBLICIDAD

La Federación Mundial de Salud Mental ha reunido muestras de comunicados de prensa, comunicados para los medios, una Proclamación oficial del Día Mundial de la Salud Mental (WMHD) y un nuevo artículo sobre la Marcha para la salud mental para su uso e información personales.

Use dicho material para generar más publicidad en torno a sus eventos del WMHD. La mejor manera de reducir la estigmatización y discriminación es llegar a un público numeroso con herramientas poderosas de asesoramiento y representación. Los artículos en los periódicos locales, marchas por la ciudad y firmas públicas de la Proclamación pueden darle a su evento gran relevancia y un efecto perdurable.

La sección siguiente contiene:

Muestra de proclamación del WMHD

Comunicado de prensa para firma de la Proclamación

Comunicado general de prensa

Muestra de artículo, Carta al Editor

Marcha por la salud mental

DÍA MUNDIAL DE LA SALUD MENTAL 2009

MUESTRA DE LA PROCLAMACIÓN

POR CUANTO más de 450 millones de personas del mundo entero viven hoy con una enfermedad mental que podría beneficiarse con un diagnóstico precoz y con tratamiento apropiado y adecuado y apoyo;

POR CUANTO menos de la mitad de las personas que podrían beneficiarse con un diagnóstico y tratamiento temprano para una enfermedad mental reciben en realidad algún tratamiento o atención;

POR CUANTO si las enfermedades mentales tales como trastornos de ansiedad, trastornos de depresión profunda, trastorno bipolar y esquizofrenia no son diagnosticadas y tratadas en forma apropiada son causas importantes de rendimiento deficiente en el trabajo, perturbaciones para la familia y contribuyen en mucho a la carga mundial de enfermedad;

POR CUANTO estas sorprendentes estadísticas de salud y de las consecuencias humanas que representan han recibido siempre atención y preocupación insuficientes del público general, del sistema general de atención de la salud y de los responsables políticos elegidos y nombrados, lo que lleva a asignar prioridad inadecuada a dichos trastornos;

Y POR CUANTO la Federación Mundial de Salud Mental ha decidido que el lema del Día Mundial de la Salud Mental 2009 será "Salud mental en atención primaria: mejoremos el tratamiento y la promoción de la salud mental" e insta a que se aumente la disponibilidad de servicios apropiados y equitativos de salud mental por medio de servicios de atención primaria de la salud e instalaciones para aquellos que tienen problemas y trastornos serios de salud mental;

POR LO TANTO, YO, _____ , _____ (TÍTULO) _____ DE _____ (CIUDAD/ PAÍS/ ENTIDAD, ORGANIZACIÓN, MINISTERIO) _____ PROCLAMO POR LA PRESENTE EL 10 DE OCTUBRE DE 2009 COMO EL DÍA MUNDIAL DE LA SALUD MENTAL EN _____ CIUDAD/PAÍS _____ e insto a todos los gobiernos y organizaciones no gubernamentales y entidades de salud mental a que colaboren con los funcionarios públicos elegidos y nombrados para aumentar la concientización pública sobre las enfermedades mentales y las personas que viven con dichos trastornos, y aumentar la aceptación de las mismas; promuevan mejores políticas públicas para mejorar los servicios de diagnóstico, tratamiento y apoyo para las personas que los necesiten por medio del sistema de atención primaria de la salud; y a que reduzcan la estigmatización y discriminación persistentes que con demasiada frecuencia se erigen en obstáculos para las personas que buscan servicios y sistemas de apoyo.

Insto además a todos los ciudadanos a que se unan en apoyo de las organizaciones no gubernamentales a nivel local, estatal/provincial y nacional que trabajan para que la salud mental se convierta en una prioridad en las comunidades de toda nuestra nación.

¡Juntos podremos cambiar las cosas y promover comunidades y ciudadanos mentalmente sanos!

Firmado _____ **Título** _____

Ministerio/Oficina/Organismo _____ **Date** _____

(SELLO)

MUESTRA DE COMUNICADO DE PRENSA PARA LA FIRMA DE LA PROCLAMACIÓN DEL DÍA MUNDIAL DE LA SALUD MENTAL

10 de octubre de 2009
PARA PUBLICACIÓN INMEDIATA

_____ ALCALDE (U OTRO FUNCIONARIO) DE _____ (ciudad o país) _____
PROCLAMA EL 10 DE OCTUBRE DÍA MUNDIAL DE LA SALUD MENTAL EN _____ (localidad) _____

El/La (título/cargo del funcionario), Ilmo./a. _____ (nombre) _____ , designó el 10 de octubre como Día Mundial de la Salud Mental 2009 en _____ (localidad) _____ al firmar una Proclamación emitida por (órgano legislativo, oficina, departamento).

La ceremonia de firma de la Proclamación fue organizada por_____ (organización u organismo organizador) _____ , y contó con la presencia de (miembros de la organización, funcionarios públicos, líderes comunitarios y ciudadanos, etc.).

La Proclamación insta a todas las organizaciones no gubernamentales y entes gubernamentales a trabajar en cooperación con los responsables políticos y funcionarios elegidos y nombrados en la promoción de la mejora de servicios de salud mental equitativos y apropiados en entornos de atención primaria de salud y a aumentar el acceso fácil a los servicios para las personas que sufren de problemas graves de salud mental y de trastornos tales como esquizofrenia, trastornos de ansiedad, trastorno bipolar y depresión. Destaca asimismo la necesidad de que todos los integrantes de la comunidad aumenten su comprensión de los trastornos mentales y contribuyan a la reducción de la estigmatización y discriminación que persisten con respecto a las enfermedades mentales y a las personas que viven con estos graves trastornos de salud.

El lema del Día Mundial de la Salud Mental 2009 es "*Salud mental en la atención primaria: mejorando los tratamientos y promoviendo la salud mental*" y aborda la importante tendencia de giro del diagnóstico, tratamiento y atención de las enfermedades mentales del sistema tradicional separado pero no equitativo de servicios de salud mental hacia la atención general de la salud.

La Federación Mundial de Salud Mental (WFMH) estableció el Día Mundial de la Salud Mental en 1992; es la única campaña anual mundial de concientización para galvanizar la atención en aspectos específicos de la salud mental y los trastornos mentales, y se celebra ahora en más de 100 países el 10 de octubre por medio de eventos y programas conmemorativos a nivel municipal, regional y nacional.

COMUNICADO GENERAL DE PRENSA
PARA EL DÍA MUNDIAL DE LA SALUD MENTAL 2009

PARA PUBLICACIÓN INMEDIATA

(Fecha)

17a. CAMPAÑA ANUAL MUNDIAL DE CONCIENTIZACIÓN DEL DÍA MUNDIAL DE LA SALUD MENTAL DESTACARÁ LA NECESIDAD DE MAYOR ATENCIÓN PARA LA SALUD MENTAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

La campaña mundial de concientización del Día Mundial de la Salud Mental 2009 se concentrará en "***La salud mental en la atención primaria: mejorando los tratamientos y promoviendo la salud mental***". Este lema de la campaña aborda una de las tendencias de creciente importancia en la manera en que se tratan las enfermedades mentales en todo el mundo. La campaña tiene por objeto llamar la atención mundialmente con respecto al creciente volumen de información y conocimientos dedicados a la integración de la salud mental en la atención primaria de la salud, y proporcionar dicha información a los pacientes/consumidores, parientes/cuidadores y asociaciones de asesoramiento y representación y educativas de salud mental del mundo entero. Se trata de una tendencia importante en el giro del diagnóstico, tratamiento y atención de las enfermedades mentales del sistema tradicional separado pero no equitativo de servicios de salud mental hacia la atención general de la salud.

La Federación Mundial de Salud Mental (WFMH) estableció el Día Mundial de la Salud Mental en 1992; es la única campaña anual mundial de concientización para galvanizar la atención en aspectos específicos de la salud mental y los trastornos mentales, y se celebra ahora en más de 100 países el 10 de octubre por medio de eventos y programas conmemorativos a nivel municipal, regional y nacional.

La publicación en septiembre de 2008, de "***Integrando la salud mental en la atención primaria: Una perspectiva mundial***" por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Mundial de Médicos de Familia (Wonca) marcó un paso importante en la promoción del empeño mundial por integrar la salud mental en la atención primaria. En el mensaje de introducción de la publicación, la Directora General de la OMS, Dra. Margaret Chan y el Presidente de Wonca, Profesor Chris van Weel presentan el caso a favor de dicho empeño:

"La atención primaria comienza con el pueblo. Y la integración de los servicios de salud mental en la atención primaria es la manera más viable de garantizar que el pueblo tenga acceso a la atención de salud mental que necesita. Las personas pueden tener acceso a los servicios de salud mental más cerca de su casa, lo que mantiene a la familia junta y permite continuar sus actividades cotidianas. Además, se evitan los costos indirectos asociados con la búsqueda de atención especializada en sitios lejanos. La atención de la salud mental en la atención primaria reduce al máximo la estigmatización y discriminación y elimina el riesgo de violaciones de los derechos humanos que ocurren en los hospitales psiquiátricos. Y, como lo demuestra el informe, la integración de los servicios de salud mental en la atención primaria genera buenos resultados de salud a un costo razonable. No obstante, es preciso fortalecer los sistemas de atención primaria general antes de que la integración de la salud mental pueda florecer." (Integrando la salud mental en la atención primaria: Una perspectiva mundial; © Organización Mundial de la Salud y Organización Mundial de Médicos de Familia (Wonca), 2008, Página vii)

WMHDAY 2009 destacará las oportunidades y los desafíos que presenta la integración de los servicios de salud mental en el sistema de atención primaria de la salud para las personas que viven con trastornos mentales y mala salud mental, para sus familias y cuidadores y para los profesionales de la salud.

Como siempre, la campaña del Día Mundial de la Salud Mental 2009 se concentrará en el papel de importancia crítica que deben tener las organizaciones de asesoramiento y representación de la salud mental, de pacientes/usuarios del servicio y de familiares/cuidadores en la conformación de este movimiento primordial de reforma de la salud general y mental. Dicha representación activa, constante y con conocimiento de causa será necesaria para que el movimiento de integración logre aumentar el acceso a servicios de calidad, adecuados y asequibles para las personas que sufren de enfermedades mentales y problemas de salud emocional en todo el mundo.

COMUNICADO GENERAL DE PRENSA PARA EL DÍA MUNDIAL DE LA SALUD MENTAL - PUEDE SER ADAPTADO PARA FINES DE USO LOCAL AÑADIENDO INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE EVENTOS DE WMHDAY, CITAS DE LÍDERES DE SALUD MENTAL O DE EXPERTOS EN EL TEMA, ETC.

LA CAMPAÑA DEL DÍA MUNDIAL DE LA SALUD MENTAL 2009 DESTACA LA NECESIDAD DE OBTENER MÁS ATENCIÓN PARA LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

La campaña mundial de concientización del Día Mundial de la Salud Mental 2009 se centrará en "***La salud mental en la atención primaria: mejorando los tratamientos y promoviendo la salud mental***." El lema de este año se concentrará en la necesidad constante de "asignar a los temas de salud mental una prioridad mundial", y subrayará el hecho frecuentemente olvidado que la salud mental es un elemento integrante de la salud y bienestar generales de toda persona. Las enfermedades mentales no eligen a sus víctimas; ocurren en todas las culturas y en cualquier etapa de la vida. Las enfermedades mentales tienen un impacto mayúsculo en la salud física de la persona afectada. La campaña tiene por objeto llamar la atención mundialmente con respecto al creciente volumen de información y conocimientos dedicados a la integración de la salud mental en la atención primaria de la salud, y proporcionar dicha información a los pacientes/consumidores, parientes/cuidadores y asociaciones de asesoramiento y representación y educativas de salud mental del mundo entero. Esta es una tendencia importante en el giro del diagnóstico, tratamiento y atención de la salud mental del sistema tradicional de servicios de salud mental separados y no equitativos hacia la atención general de salud.

El compromiso de los "usuarios finales" de los servicios de salud mental, de sus familias que suelen cargar con la mayor responsabilidad de ayudar a la persona afectada por una enfermedad mental a manejarse en la comunidad, y de los asesores y representantes que procuran influenciar las normativas de salud mental, es de importancia crítica durante esta época de cambio, reforma y recursos limitados. La campaña del Día Mundial de la Salud Mental tiene por objetos principales informar y equipar a la comunidad básica de salud mental para que pueda asegurarse que la salud mental y las enfermedades mentales sean consideradas como parte integrante de la buena salud general y obtener servicios apropiados para los que los necesitan. Una de las primordiales inquietudes de los representantes que es preciso abordar es el peligro de que el diagnóstico, tratamiento y recuperación adecuados y efectivos de las personas que viven con enfermedades mentales no reciba prioridad al mismo nivel dentro del sistema de atención de salud general y primaria. Es la función del movimiento mundial que aboga por la salud mental asegurarse de que éste no sea el resultado no intencional de la reforma de la atención sanitaria.

La publicación en septiembre de 2008 " ***Integrando la salud mental en la atención primaria: Una perspectiva mundial***" por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Mundial de Médicos de Familia (Wonca) marcó un paso importante en la promoción del empeño mundial por integrar la salud mental en la atención primaria. En el mensaje de introducción de la publicación, la Directora General de la OMS, Dra. Margaret Chan y el Presidente de Wonca, Profesor Chris van Weel presentan el caso a favor de dicho empeño:

"La atención primaria comienza con la población. Y la integración de los servicios de salud mental en la atención primaria es la manera más viable de garantizar que el pueblo tenga acceso a la atención de salud mental que necesita. Las personas pueden tener acceso a los servicios de salud mental más cerca de su casa, lo que mantiene a la familia junta y permite continuar sus actividades cotidianas. Además, se evitan los costos indirectos asociados con la búsqueda de atención especializada en sitios lejanos. La atención de la salud mental en la atención primaria reduce al máximo la estigmatización y discriminación y elimina el riesgo de violaciones de los derechos humanos que ocurren en los hospitales psiquiátricos. Y, como lo demuestra el

informe, la integración de los servicios de salud mental en la atención primaria genera buenos resultados de salud a un costo razonable. No obstante, es preciso fortalecer los sistemas de atención primaria general antes de que la integración de la salud mental pueda florecer." (Integrando la salud mental en la atención primaria: Una perspectiva mundial; © Organización Mundial de la Salud y Organización Mundial de Médicos de Familia (Wonca), 2008, Página vii)

WMHDAY 2009 destacará las oportunidades y los desafíos que presenta la integración de los servicios de salud mental en el sistema de atención primaria de la salud para las personas que viven con trastornos mentales y mala salud mental, para sus familias y cuidadores, y para los profesionales de atención de la salud. Como siempre, la campaña se concentrará en el papel fundamental que deben tener las organizaciones que abogan por la salud mental, las de pacientes/usuarios de servicios y las de familiares/cuidadores en la conformación de este primordial movimiento de reforma de salud general y salud mental. Dicha representación activa, constante y con conocimiento de causa será necesaria para que el movimiento de integración logre aumentar el acceso a servicios de calidad, adecuados y asequibles para las personas que sufren de enfermedades mentales y problemas de salud emocional en todo el mundo.

Los representantes, familiares, profesionales y encargados de políticas de todo el sector mundial de salud mental deben tener presente que este movimiento actual dedicado a mejorar la forma de proporcionar servicios de salud mental no es el primer empeño de reforma. Las experiencias adquiridas indican que no se ganará fácilmente la batalla por la paridad en la forma en que se enfocan los servicios de salud mental en los países del mundo. La integración efectiva de la salud mental en la atención primaria a un nivel prioritario apropiado para la carga demostrada de atención de las enfermedades mentales será un emprendimiento mayúsculo en una época de dificultades económicas y sociales a nivel mundial. Ciertamente, ya ha pasado el momento de que el mundo escuche y hoy debe obrar para mejorar los servicios de salud mental y el acceso fácil a los servicios para las personas que sufren de problemas y trastornos serios de salud mental tales como esquizofrenia, trastornos de ansiedad, trastorno bipolar y depresión. Ése será el mensaje central del Día Mundial de la Salud Mental 2009.

La Federación Mundial de Salud Mental (WFMH) estableció el Día Mundial de la Salud Mental en 1992, y coordina y promueve su conmemoración anual el 10 de octubre. Es la única campaña anual mundial de concientización para concentrar la atención en aspectos específicos de la salud mental y los trastornos mentales, y se celebra ahora en más de 100 países por medio de eventos de concientización y educación del público, firma de la proclamación, campañas de asesoramiento y representación y otros eventos públicos organizados por órganos gubernamentales y organizaciones no gubernamentales de salud mental.

Este texto puede ser utilizado como artículo de boletín o presentado como artículo principal, editorial o carta al editor a periódicos locales o regionales. También se puede colocar en la página Web de su organización para promocionar sus actividades de la campaña del Día Mundial de la Salud Mental. El artículo puede ser adaptado e incluir referencias a su organización y a sus esfuerzos en la campaña del Día Mundial de la Salud Mental.

MARCHA POR LA SALUD MENTAL

¿Qué mejor manera de demostrar su apoyo, unidad y deseo de cambio que reunirse con sus colegas defensores y realizar una marcha o manifestación?

Posiblemente ninguna.

En el espíritu del Día Mundial de la Salud Mental y de la fortaleza y solidaridad del movimiento de salud mental, la WFMH propone que este año todos intentemos hacer más para el Día Mundial de la Salud Mental. Alentamos a nuestros aliados a no sólo celebrar eventos conmemorativos para el WMHD, sino también a celebrar vigilias, marchas y/o reuniones en apoyo de la reforma de la salud mental.

Ésta puede ser una herramienta muy poderosa para dar a conocer opiniones a las autoridades y para informar al público en general. Marchas por las calles, demostraciones y vigilias a la luz de las velas... éstas son algunas de las maneras más efectivas de demostrar, en un solo evento, apoyo por una causa, atrayendo nueva gente a dicha causa y atrayendo la atención de la comunidad, los medios de información y de las autoridades. Como señalara el Presidente de la WFMH, John Copeland, en su boletín de diciembre de 2008 "¿Por qué es invisible la enfermedad mental para los gobiernos? Si la enfermedad es invisible entonces los que la consideramos importante debemos adquirir visibilidad."

Alentamos a las personas que puedan reunirse legalmente y pacíficamente para realizar una Marcha o Vigilia, a que lo hagan. No sólo atraerán atención muy necesaria al tema de la enfermedad mental sino que también estarán demostrando a los que tienen que afrontar discriminación y estigmatización que no hay motivo de avergonzarse o temer. Usted le pondrá un rostro a esta enfermedad invisible; humanizará el tema y demostrará a la comunidad y al gobierno que su causa es válida.

Todo esto posiblemente suene como mucho trabajo, pero no lo será forzosamente. Reúna a 10-50 amigos, familiares y colegas, seleccione el sitio de reunión o los puntos de salida y llegada, prepare unos carteles astutos pero pacíficos y estará listo para marchar por la salud mental.

Cómo Organizar una Marcha o Vigilia

Hemos reunido un poco de información para que pueda usar en sus planes para una Marcha por la salud mental. Nota: los requisitos son diferentes en cada país y comunidad; infórmese sobre las leyes y los requisitos para su localidad y evite problemas jurídicos que podrían perturbar o cancelar su marcha. Los dos tipos de manifestación que destacamos son:

Vigilia o Manifestación – Reuniones en que las personas se quedan en un solo sitio. En general son solemnes e inducen a la reflexión, y son una forma pacífica de honrar o destacar a una persona o a un grupo de personas o un tema de gran preocupación.

Marcha – Reuniones de personas que se desplazan de un punto determinado a un destino convenido. Las marchas son buenas si se cuenta con mucha gente o cuando uno desea abarcar una zona amplia.

1. Seleccione una fecha (¡el 10/10 sería perfecto!) y asegúrese un sitio.

Compruebe si necesita un permiso o algún tipo de permiso para celebrar su Marcha o Vigila en público; será de importancia crítica conocer sus derechos con respecto a cualquier tipo de reunión pública. Seleccione una ruta muy transitada o punto de reunión pública muy popular.

2. Decida su causa y el mensaje que desea transmitir a los observadores.

Elija algo simple, pacífico y enérgico. Cree estandartes, carteles y folletos; asegúrese de que todos se concentren en su mensaje, sean enérgicos pero pacíficos, no tengan faltas de ortografía y tengan tamaño suficiente como para que la gente los vea.

3. Programe oradores para dirigir la palabra a su gente.

Podrá programar oradores para empezar el evento, concluirlo o ambos. Los discursos deberán ser breves y concisos, recuerde que se trata de una manifestación, no de un simposio.

4. ¡Dé a conocer sus planes!

Póngase en contacto con sus asesores y representantes, amigos, aliados, etc. y trate de incluir el mayor número posible de grupos para demostrar fortaleza y solidaridad dentro de la comunidad. Es esencial crear una coalición unida de diferentes grupos (grupos y profesionales de la salud mental, grupos médicos, familias, pacientes, médicos, enfermeros, etc.) para poder formar un movimiento social de base amplia y conseguir la mayor atención posible.

5. Asigne responsabilidades y determine las funciones de todos los participantes.

Si colabora con grupos diferentes, reúna a todos los líderes para utilizar y unificar las idoneidades, redes y mensajes de todos.

6. Póngase en contacto con los medios de información y redacte comunicados de prensa anunciando sus planes; incluya los datos siguientes: "quién, qué, cuándo y dónde' para asegurarse de que los datos sobre su manifestación estén disponibles.

7. No olvide tomar fotos, guardar apuntes de todo el evento y enviar su información a wmhday@wfmh.com cuando termine, así podremos mostrarle al mundo entero que estamos unidos y que ¡no callaremos más!

¡Éste podría ser el mayor esfuerzo de representación de las enfermedades mentales del mundo entero! Esperamos que se una a nosotros y que haga todo lo posible para demostrar su apoyo. 5 personas o 500 personas ¡todos podemos marcar la diferencia si hacemos algo!

Los lemas efectivos

- Muestran la importancia de un problema
- Muestran la pertinencia de un problema
- Le ponen un "rostro" al problema
- Están dirigidos a cada público específico
- Demuestran comprensión de lo que motivaría un cambio
- Son pertinentes y sensibles culturalmente
- Son memorables.

Ejemplos:

¡Celebre el Día Mundial de la Salud Mental - Abra su Mente!

Nada sobre nosotros sin nosotros.

¡Marche por la Reforma de la Salud Mental!

¡TODAS las enfermedades merecen igual atención y tratamiento!

"Aproximadamente 450 millones de personas tienen una enfermedad mental. Mire a su alrededor y haga el cálculo."

¡No hay Salud sin Salud Mental!

Discriminación mental: Abra los ojos a nuestra realidad

FEDERACIÓN MUNDIAL PARA LA SALUD MENTAL
12940 HARBOR DRIVE, SUITE 101, WOODBRIDGE, VA 22192
TELÉFONO: 703.494.6515, FAX: 703.494.6518

SITIO WEB: WWW.WFMH.COM

EL DÍA MUNDIAL DE LA SALUD MENTAL ES UNA MARCA DE SERVICIO REGISTRADA
DE LA FEDERACIÓN MUNDIAL PARA LA SALUD MENTAL