



Salud Mental en Atención Primaria: no tropezar con la misma piedra



DR. ALBERTO MINOLETTI

Declaración de Caracas y Atención Primaria de Salud

Considerando,

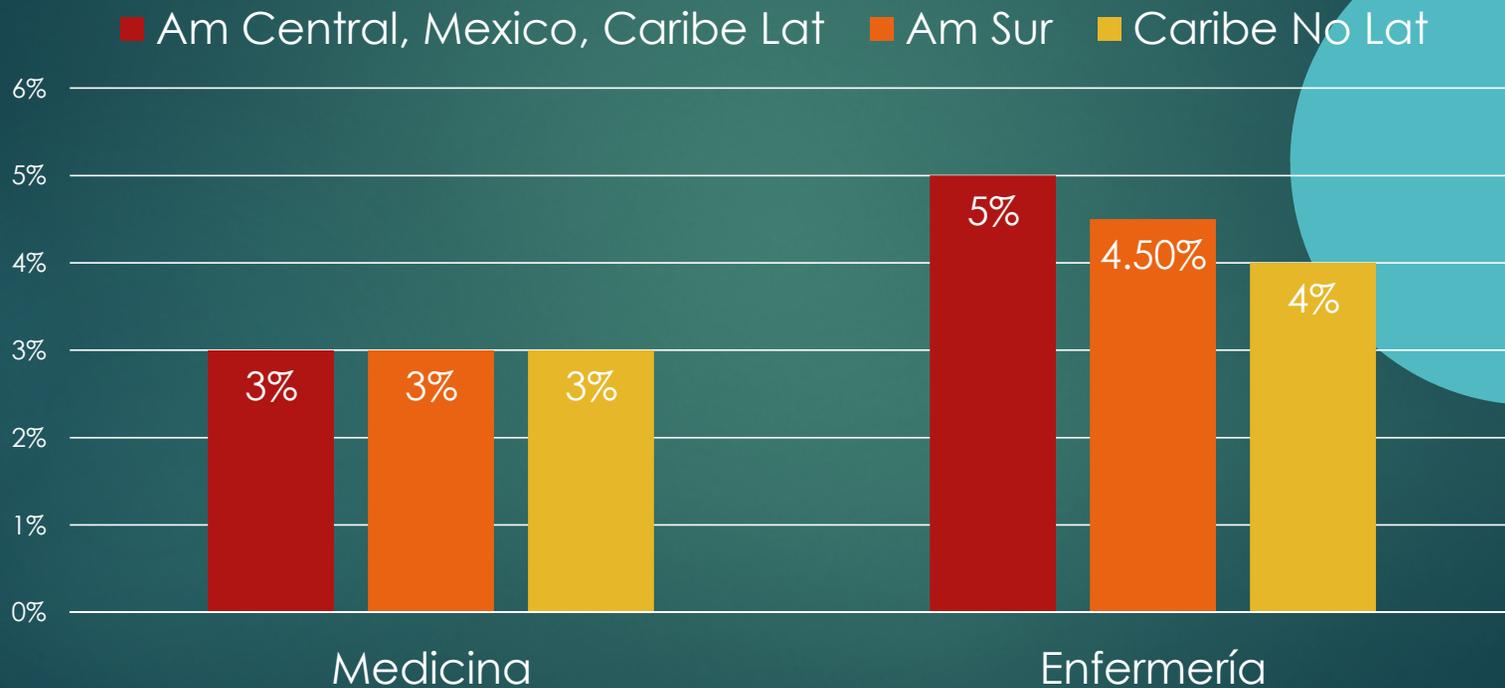
- ▶ 1. Que la Atención Primaria de Salud es la estrategia adoptada por la Organización Mundial de la Salud y la organización Panamericana de la Salud y refrendada por los Países Miembros para lograr la meta Salud para Todos en el Año 2000;

Declaración de Caracas y Atención Primaria de Salud

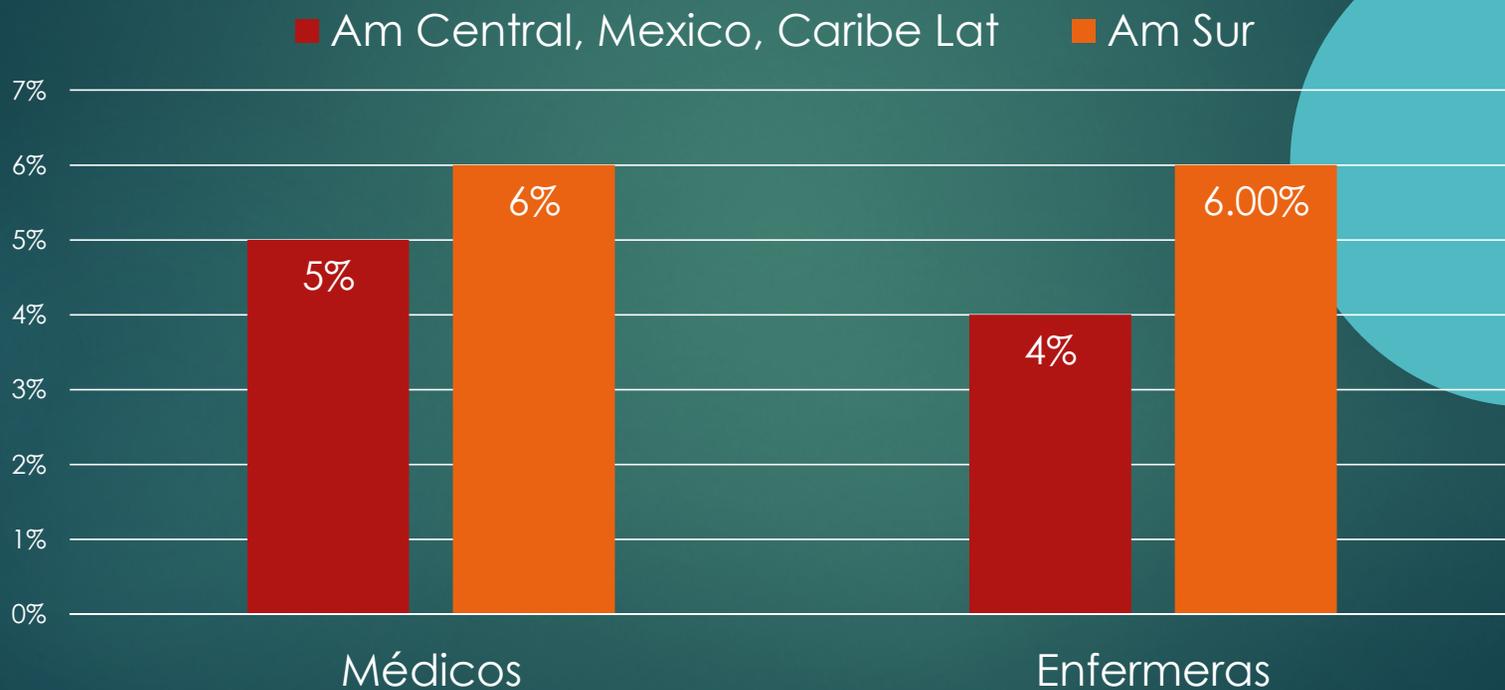
DECLARAN

- ▶ 1. Que la reestructuración de la atención psiquiátrica ligada a la Atención Primaria de Salud y en los marcos de los Sistemas Locales de Salud permite la promoción de modelos alternativos centrados en la comunidad y dentro de sus redes sociales;

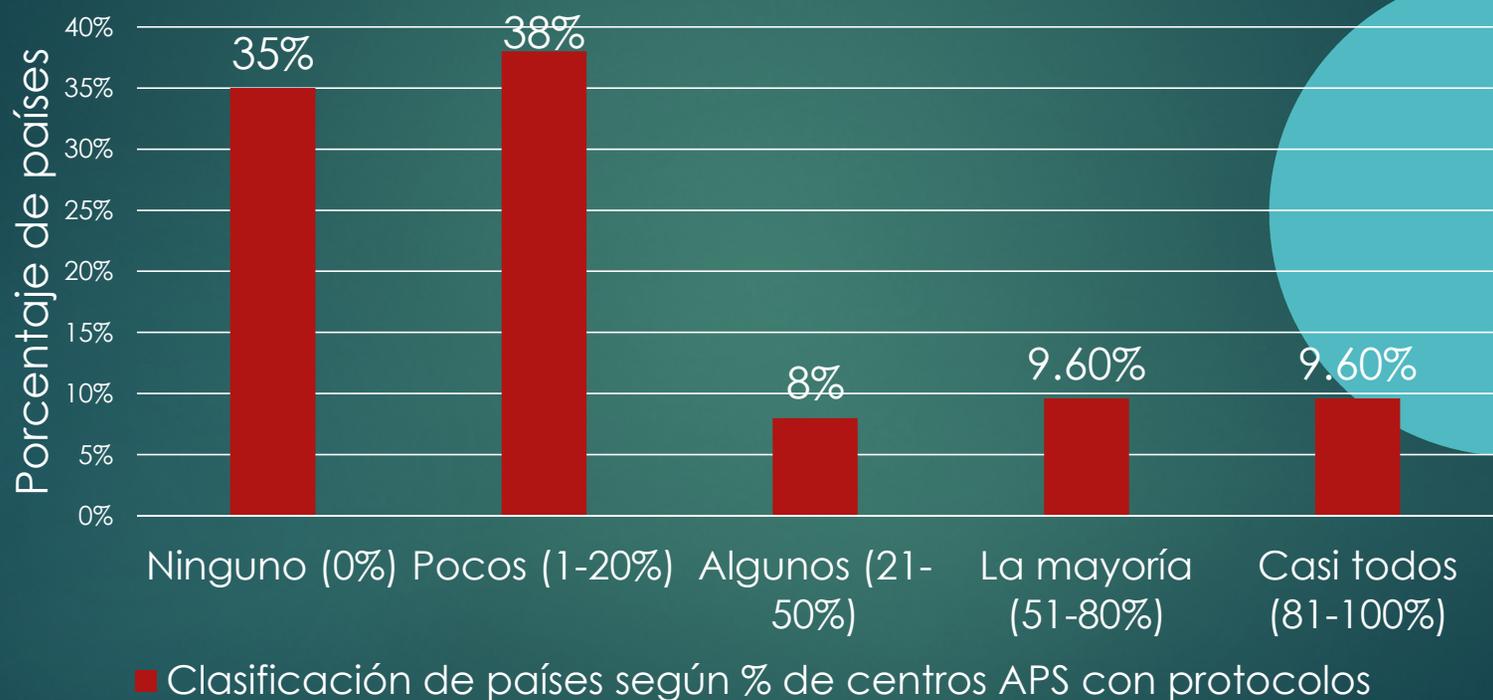
Carga horaria dedicada a salud mental en pregrado de medicina y enfermería (%): OPS WHO-AIMS 2013 (34 países)



Proporción de médicos y enfermeras de Atención Primaria con capacitación en salud mental x 2 días último año (%): OPS WHO-AIMS 2013 (34 países)

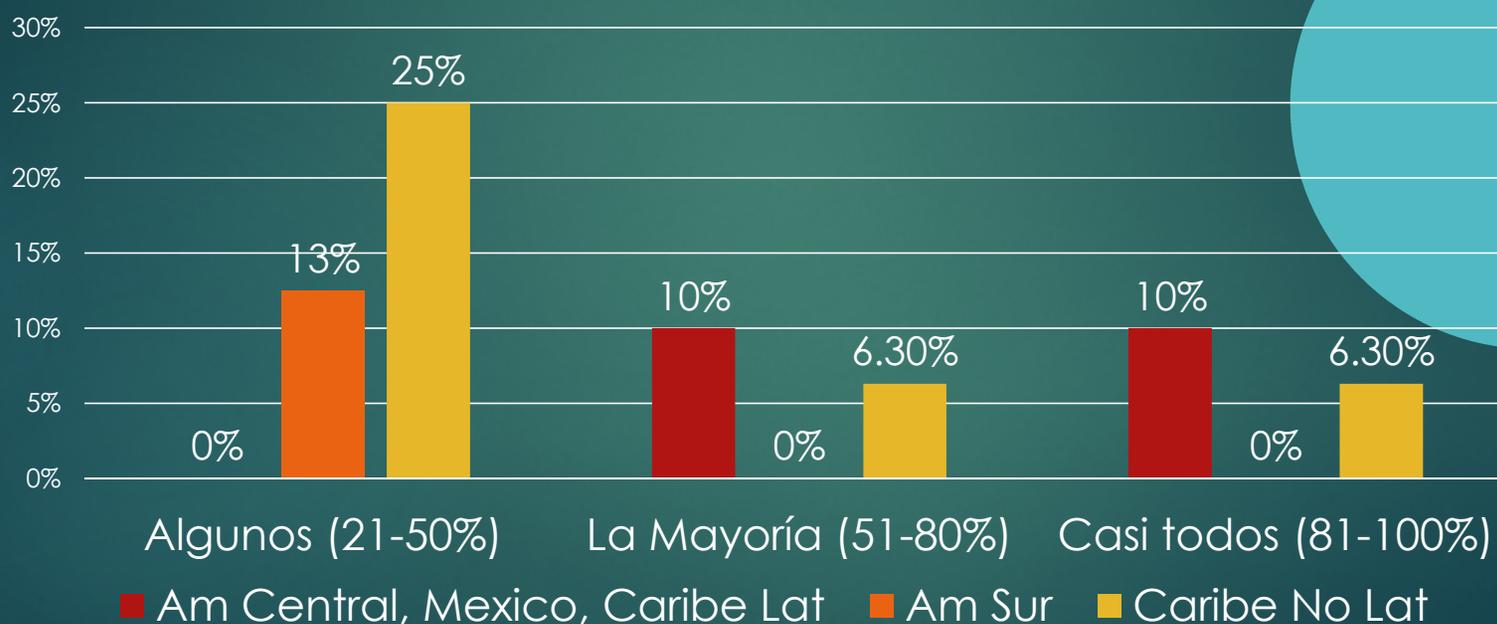


Disponibilidad de protocolos de evaluación y tratamiento para condiciones mentales en centros de atención primaria de salud: OPS WHO-AIMS 2013 (34 países)



Interacción entre médicos de atención primaria y profesionales de la salud mental al menos una vez por mes en el último año: OPS WHO-AIMS 2013 (34 países)

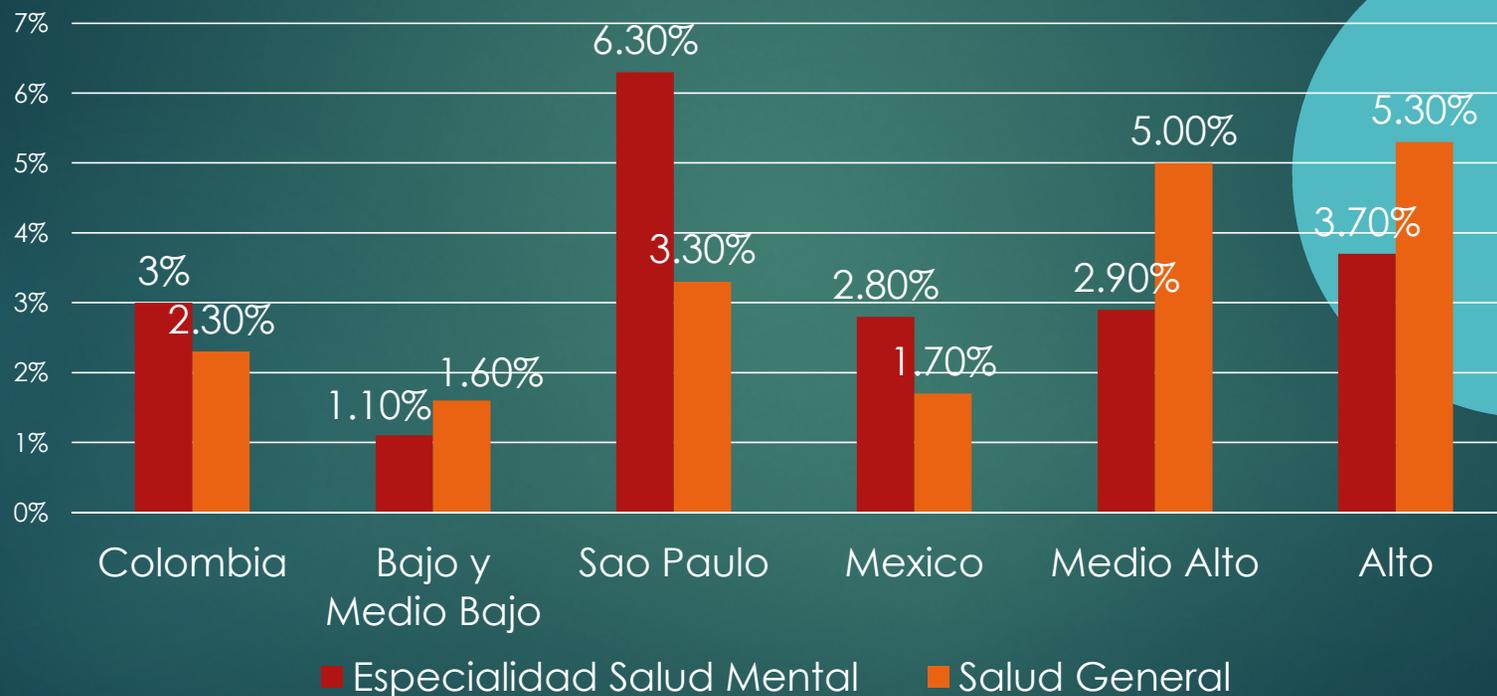
Porcentaje de países según categorías de interacción



Prescripción de psicofármacos en centros de atención primaria: OPS WHO-AIMS 2013 (34 países)

- ▶ En todos los países de la Región, los médicos de atención primaria tienen autorización para prescribir psicofármacos.
- ▶ En algunos países, las enfermeras tienen esta autorización en centros APS que no tienen médico
- ▶ La mayoría de los países de la Región tienen al menos un medicamento psicotrópico de cada categoría terapéutica en menos del 50% de los centros APS

Porcentaje personas >18 años que usa servicios de Especialidad de Salud Mental y Salud General (APS y otros). Estudio OMS de Salud Mental Mundial (Wang 2011)



Conclusión sobre el nivel de integración de salud mental en atención primaria en la Región



A 25 años de la Declaración de Caracas el nivel de integración es bajo, a pesar de:

- ▶ Numerosos documentos técnicos y aprobación de buenas intenciones en asambleas de OPS/OMS
 - ▶ La mayoría de los países de la Región tienen políticas y planes nacionales que incluyen esta integración
 - ▶ Creciente evidencia de la efectividad, eficiencia y satisfacción usuaria del tratamiento de trastornos mentales en atención primaria
- 

Principales barreras para integrar Salud Mental (SM) en Atención Primaria de Salud (APS) 1

- ▶ Falta de formación del equipo APS en Salud Mental
- ▶ Alta rotación de profesionales en APS y las capacitaciones se pierden
- ▶ Equipo APS sobrecargado con atención de salud física
- ▶ Equipo APS sobrecargado con atención de salud mental
- ▶ Ausencia de guías clínicas simples
- ▶ No se dispone de medicamentos psicotrópicos

Principales barreras para integrar Salud Mental (SM) en Atención Primaria de Salud (APS) 2

- ▶ Resistencia del equipo APS a atender personas con trastornos mentales
- ▶ Insuficiente apoyo de servicios especializados de SM
- ▶ No hay incentivos asociados a la integración de SM
- ▶ Política poco clara para la integración de SM en APS
- ▶ Insuficiente presupuesto para SM en APS

PLAN DE ACCIÓN SOBRE SALUD MENTAL 2014 de OPS/OMS: Análisis de situación

- ▶ 17. El papel de la atención primaria en el ámbito de la salud mental es limitado, aunque la situación está cambiando gradualmente. En los últimos tres años, mediante el uso de las Guías de Intervención del mhGAP, 15 países están capacitando al personal de atención primaria.



GI-mhGAP

Guía de Intervención mhGAP

para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias
en el nivel de atención de la salud no especializada



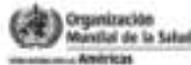
Organización
Mundial de la Salud



Programa de acción mundial para
superar las brechas en salud mental

Serie PALTEX para técnicos medios y auxiliares No. 25

Manual de salud mental para trabajadores de atención primaria



PLAN DE ACCIÓN SOBRE SALUD MENTAL 2014 de OPS/OMS: Línea estratégica de acción 2

- ▶ La formación profesional (pregrado) y la educación continua (posgrado) deben reflejar las políticas de integración de la salud mental en los servicios generales de salud, incluida la atención primaria de salud.
- ▶ Los profesionales especializados deberán facilitar la capacitación, el apoyo y la supervisión del personal no especializado; por ejemplo, para que identifiquen a las personas con problemas de salud mental y atenderlas o referirlas al servicio más apropiado, si está disponible.

El rol de la Atención Primaria en países de ingresos bajos y medianos (Goldberg, Thornicroft 2013)

- ▶ No es suficiente realizar cursos de capacitación en salud mental a los equipos de atención primaria si el equipo de salud mental especializado no mantiene una adecuada supervisión y apoyo
- ▶ Varios estudios sugieren que una mayor supervisión, motivación y capacitación continua adecuada ayudan a mejorar la motivación y la persistencia del equipo de atención primaria para tratar personas con trastornos mentales

Estrategias que han contribuido a las mejores prácticas de atención en salud mental en atención primaria en Chile

1. Inversión en recursos de salud mental para atención primaria
2. Formación de profesionales y técnicos de salud en salud mental
3. Articulación de equipo de salud mental comunitario y centros de atención primaria
4. Promoción de respuestas de salud mental de la comunidad
5. Gobernanza de salud mental en atención primaria

1. Inversión en recursos de salud mental para atención primaria

- ▶ Recursos humanos: prestaciones de SM requieren de tiempo adicional
 - ▶ Reconversión de tiempo de salud física para salud mental
 - ▶ Contratación de profesionales y técnicos adicionales
 - ▶ El mismo equipo de salud física atiende salud mental
- ▶ Psicofármacos: dosis y cantidad adecuada para los trastornos que se tratarán
- ▶ Beneficios de la inversión: ej. menor uso de servicios de urgencias y de hospitalizaciones de psiquiatría

2. Formación de profesionales y técnicos de salud en salud mental

- ▶ Pregrado de carreras cuyos egresados califican para trabajar en APS
 - ▶ Nueva actitud y habilidades para atender personas con trastornos mentales
 - ▶ Inclusión de salud mental en los criterios para acreditación de carreras y centros de formación superior
- ▶ Formación continua de los que ya están trabajando en APS
 - ▶ Más que cursos teóricos se requieren apoyo en la atención de las personas que consultan en APS (ej. Consultoría de SM)

3. Articulación de equipo de salud mental comunitario y centros de atención primaria

- ▶ Comparten responsabilidad del mismo territorio y población
- ▶ Planifican en conjunto las respuestas a las necesidades de la población
- ▶ Definen los perfiles de usuarios para ambos dispositivos y para atención compartida
- ▶ Aprenden de salud física y salud mental
- ▶ Se reúnen en centro APS para analizar casos
- ▶ Mantienen comunicación continua por urgencias

4. Promoción de respuestas de salud mental de la comunidad

Reconocer y facilitar la sabiduría popular (no aplastar con tecnocracia). Ejemplos:

- ▶ Trabajadores comunitarios de salud mental
- ▶ Grupos de autoayuda y ayuda mutua
- ▶ Agentes y prácticas de medicina de pueblos indígenas
- ▶ Iglesias comunitarias

5. Gobernanza de salud mental en atención primaria

- ▶ Política y plan nacional de SM definen el rol primordial de atención primaria y especifica el proceso de integración
- ▶ Legislación reconoce SM en APS como parte del derecho a la salud
- ▶ Sistema de información que incluye indicadores para la atención de salud mental en APS, tales como:
 - ▶ Recursos: % de tiempo de recursos humanos de APS destinados a SM
 - ▶ Procesos: N° de personas atendidas en APS por SM, N° de atenciones
 - ▶ Resultados: satisfacción de usuarios

Conclusiones



No basta cambiar el zapato para NO tropezar con la misma piedra, sino que debemos reconocer la mayor complejidad del proceso de integración de SM en APS que las soluciones que se han propuesto hasta la fecha y considerar estrategias más amplias de inversión, formación, articulación, participación comunitaria, gobernanza y otras, aplicadas específicamente a APS.