



## **TRATAMIENTO DE LA PSICOSIS Y TRASTORNO MENTAL GRAVE(TMG): DEL MANICOMIO AL ENFOQUE ASERTIVO COMUNITARIO**

Dolores Pineda Tenor

María Laura Morillas Fernández

Leticia Simao Aiex

[Loli.pineda.tenor@gmail.com](mailto:Loli.pineda.tenor@gmail.com)

Psicosis, trastorno mental grave, tratamiento asertivo comunitario, recuperación, detección precoz

### **RESUMEN**

Este trabajo pretende exponer brevemente la evolución del tratamiento en salud mental de los trastornos mentales graves desde épocas anteriores a la reforma psiquiátrica, en la que estos pacientes eran recluidos y aislados de la sociedad en los llamados "manicomios", hasta las intervenciones actuales, que priman la detección precoz, el enfoque de la recuperación, así como el tratamiento de los pacientes en su comunidad, con intervenciones integrales e intersectoriales en las cuales equipos multiprofesionales de distintos ámbitos trabajan no sólo para restablecer la estabilidad clínica del paciente, sino para favorecer su integración en los contextos en los que se encuentra incluido (área familiar, social, formativo/laboral...).

### **EVOLUCIÓN HISTÓRICA**

A finales de los años 70, tras el cambio político en nuestro país, se producen importantes modificaciones a nivel sanitario, pasando a considerarse la protección de la salud un derecho constitucional. Para garantizar este derecho se hicieron precisas reformas que dieron lugar al actual Sistema Nacional de Salud (SNS), y cambios legislativos como la Ley General de Sanidad (Ley 14/86 de 25 de abril).

En el ámbito de la salud mental también se experimentan cambios de gran calado. Hasta el momento la asistencia al trastorno mental grave tendía a la exclusión, el estigma y la reclusión en hospitales psiquiátricos.

## **TRATAMIENTO DE LA PSICOSIS Y TRASTORNO MENTAL GRAVE(TMG): DEL MANICOMIO AL ENFOQUE ASERTIVO COMUNITARIO**

Para modificar este trato estigmatizador se crea, en 1983, la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica, publicándose en 1985 el informe elaborado por dicha Comisión en la que se plasman recomendaciones hacia un modelo de salud mental orientado a la comunidad, vinculado a los cambios globales que introducía la reforma sanitaria, así como desarrollar recursos alternativos sanitarios y de apoyo sociolaboral.

### **CAMBIANDO EL ENFOQUE EN SALUD MENTAL**

La reforma psiquiátrica trajo consigo cambios profundos, en los cuales se continúa trabajando la actualidad, que van desde la percepción de la problemática del paciente hasta las áreas de intervención, profesionales implicados e incluso el momento de iniciar dicho tratamiento.

#### **Cambios en el lenguaje**

Dentro del Proceso Asistencial Integrado para el Trastorno Mental Grave (PAI TMG), marco para la intervención de las psicopatologías incluidas en el mismo en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, se habla de un cambio terminológico. Previamente para hacer alusión a este tipo de pacientes asilados en instituciones psiquiátricas se hablaba de enfermo mental crónico, teniendo en cuenta únicamente el criterio diagnóstico y temporal.

En la actualidad, el concepto Trastorno Mental Grave viene a sustituir el término anterior trascendiendo al diagnóstico clínico y teniendo en cuenta para su inclusión las dificultades que presentan derivadas de la discapacidad que les genera su enfermedad, lo cual va a requerir una adaptación de la intervención hacia aspectos no sólo sanitarios, sino de otras áreas como la familiar, social, formativo/laboral, judicial...etc.

Por tanto, para poder considerar un trastorno como TMG e incluidas en el límite de entrada del PAI TMG, tendríamos en cuenta:

- Criterio diagnóstico: aquellas categorías diagnósticas que tienen la consideración de psicóticas en sentido amplio (no sólo atendiendo a síntomas positivos o negativos sino considerando patrones de alteración grave a nivel relacional, conductual o afectivo, que impliquen una percepción distorsionada de la realidad, como pudiera ocurrir en un trastorno límite de personal o depresión grave).
- Criterio temporal: duración superior a dos años.
- Criterio de discapacidad: el trastorno produce una afectación en una o más áreas del funcionamiento personal y social, precisando un abordaje desde la complejidad.

## **TRATAMIENTO DE LA PSICOSIS Y TRASTORNO MENTAL GRAVE(TMG): DEL MANICOMIO AL ENFOQUE ASERTIVO COMUNITARIO**

### **Cuando intervenir**

En el ámbito de la psiquiatría y salud mental, al igual que en otras áreas del ámbito sanitario, se ha tendido a la intervención y prevención terciaria, es decir, iniciando el tratamiento cuando el trastorno ya se ha instaurado. En el libro blanco de la intervención temprana en psicosis en España publicado en 2018 se orienta a "actuar de manera preventiva o de manera precoz para evitar o minimizar las consecuencias negativas de los procesos mórbidos y ofertar tratamientos que deben ser individualizados". En dicha publicación se describe la eficacia, efectividad y eficiencia que están obteniendo programas de intervención precoz en psicosis en otros países, reduciendo con ello hospitalizaciones y suicidios, mejorando la calidad de vida, posibilidades laborales y reduciendo los costes globales asociados. Dicho documento analiza así mismo la implantación que estos programas van adquiriendo en las comunidades autónomas de nuestro país. Para obtener estos beneficios estos programas asistenciales requieren un abordaje integral y multidisciplinar, centrado en las necesidades de los pacientes y su entorno. También la guía de práctica clínica para el tratamiento de la psicosis y la esquizofrenia (2016) hace referencia a que las investigaciones recientes sugieren como un retraso en el acceso a la salud mental de la psicosis temprana se asocia con una recuperación más lenta o menos completa, un mayor riesgo de recaída y una peor evolución en los años siguientes.

El nuevo enfoque orientado a la intervención temprana ha promovido la incorporación de nuevos términos y conceptos como EMAR, para referirse a Estados Mentales de Alto Riesgo, para referirse a aquellos en los que se comienza a presentar alteraciones psicológicas, de la conducta y la percepción, pero aún no han aparecido síntomas psicóticos.

Estos cambios han traído consigo el desarrollo de programas como el programa PIENSA (guía para adolescentes y familias que quiere entender y afrontar la psicosis) implantado en el Hospital Gregorio Marañón de Madrid y elaborado por el Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM). Esta intervención psicoeducativa pretende ofrecer información a en los estados iniciales del trastorno tanto para el paciente como la familia, para una mejor comprensión y facilitar su afrontamiento.

## **TRATAMIENTO DE LA PSICOSIS Y TRASTORNO MENTAL GRAVE(TMG): DEL MANICOMIO AL ENFOQUE ASERTIVO COMUNITARIO**

### **Enfoque de la recuperación frente al déficit**

En la actualidad el modelo asertivo comunitario promueve un abordaje centrado en la recuperación y la dotación de recursos al paciente, enfatizando el valor que la esperanza, la responsabilidad personal, la información, la autoayuda y en definitiva, el empoderamiento para que la persona recupere el control sobre aquellos factores que comprometen su calidad de vida. Se cambia el foco del control sintomático a las necesidades personales.

### **Coordinación multidisciplinar e intersectorial**

Desde este modelo se potencia la participación de un equipo multidisciplinar que comparte la responsabilidad del tratamiento del caso. Esta intervención va a integrar aspectos farmacológicos, psicológicos, la rehabilitación y los servicios de soporte que necesite cada paciente para vivir e integrarse eficazmente en su comunidad. Se pone el énfasis por tanto en las potencialidades y en la recuperación; siendo el objetivo del equipo ayudar a la persona a llevar una vida autónoma.

Se hace fundamental la coordinación entre atención primaria y los facultativos especialistas responsables de las unidades de salud mental, favoreciendo siempre una continuidad asistencial del paciente y el acompañamiento en cada dispositivo por el que transite el paciente según la fase en la que se encuentre su trastorno. Según el PAI TMG se crean herramientas de trabajo que guían la intervención con pacientes con trastorno mental grave, como el Plan individualizado de tratamiento (PIT), documento en el que se especificará para todas y cada una de las áreas evaluadas los datos más relevantes sobre: necesidades detectadas, objetivos e intervenciones previstas, profesionales responsables, dispositivos implicados y mecanismos de seguimiento y revisión periódica. El PIT por tanto va a requerir la coordinación y consenso entre los profesionales con el paciente, así como la implicación de distintos dispositivos.

# **TRATAMIENTO DE LA PSICOSIS Y TRASTORNO MENTAL GRAVE(TMG): DEL MANICOMIO AL ENFOQUE ASERTIVO COMUNITARIO**

## **VENTAJAS E INNOVACIONES QUE INTRODUCE EL TRATAMIENTO ASERTIVO-COMUNITARIO**

Desde el documento Desarrollo de Programas Asertivo Comunitario en Andalucía. Documento Marco, se hace referencia a cinco áreas donde este enfoque presenta cambios significativos respecto a perspectivas previas en la intervención con pacientes con trastorno mental grave, que se describen a continuación:

1. Cambio de actitud de los profesionales de la salud: anteriormente prevalecía una actitud reactiva, es decir, ante la demanda del paciente se ofrecían las intervenciones terapéuticas y de cuidados. Hoy en día se aboga por instaurar una actitud proactiva, poniendo énfasis en la detección lo más precoz posible de las necesidades de la persona y la búsqueda de soluciones en la comunidad.
2. También se modifican las características de la atención, destacando que ésta debe ser integral, flexible, individualizada y centrada en la persona y sus necesidades percibidas. De este modo el paciente pasa a ser "sujeto", parte activa y no un mero receptor del tratamiento como lo era tradicionalmente desde el modelo médico paternalista, donde era el experto el que tomaba las decisiones unilateralmente. Desde el nuevo enfoque la persona forma parte de su proceso, siendo escuchado en el establecimiento de objetivos e intervenciones para el tratamiento de su trastorno.
3. La importancia de intervenir en el ambiente comunitario: a de promoverse que las intervenciones se desarrollen en el medio natural del paciente, de manera que se logre movilizar los recursos que dentro del mismo puedan ser utilizados.
4. Enfoque positivo, centrado en la recuperación y la dotación de recursos en lugar de en los déficits. Se persigue el empoderamiento de la persona para fomentar su percepción de autoeficacia sobre aquellos aspectos en los que presenta dificultades.
5. Cambiando el foco: el control sintomático por sí mismo no es equivalente a la recuperación, habiéndose de tener en cuenta las necesidades personales. Se tendrán en cuenta nuevos factores como la capacidad de afrontamiento, la integración social, el apoyo familiar, la orientación ocupacional-laboral o la calidad de vida.

# **TRATAMIENTO DE LA PSICOSIS Y TRASTORNO MENTAL GRAVE(TMG): DEL MANICOMIO AL ENFOQUE ASERTIVO COMUNITARIO**

## **CONCLUSIÓN**

De lo expuesto anteriormente puede observarse cómo las intervenciones en salud mental a lo largo del tiempo se han ido humanizando, haciendo partícipe al paciente de las decisiones que atañen a su tratamiento. Se tienen en cuenta sus deseos y preferencias entre las alternativas de intervención, lo cual favorecerá el vínculo terapéutico y la adherencia al tratamiento.

Estos avances promueven a su vez algo tan esencial como la reducción del estigma que suele acompañar a los trastornos mentales, un trato más digno y un enfoque donde se confía las capacidades potenciales del paciente y la recuperación mediante el trabajo en habilidades de afrontamiento para favorecer su integración efectiva en la comunidad.

A pesar de que aún queda mucho por hacer, observándose cómo la implantación de este tipo de programas aún no es generalizada en todo el territorio español, ni siquiera dentro de la misma comunidad autónoma (como refleja el libro blanco de la intervención temprana en psicosis), sí comienza a establecerse como marco de trabajo para intervenciones presentes y futuras, guiando la investigación y práctica clínica, lo cual abre un horizonte esperanzador en el tratamiento en salud mental de los trastornos mentales graves que oriente en el abordaje de los síntomas que padecen estas personas hacia sus posibilidades de recuperación.

# **TRATAMIENTO DE LA PSICOSIS Y TRASTORNO MENTAL GRAVE(TMG): DEL MANICOMIO AL ENFOQUE ASERTIVO COMUNITARIO**

## **BIBLIOGRAFIA**

Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica. Documento General y Recomendaciones para la Reforma Psiquiátrica y la Atención a la Salud Mental. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiquiatría 1985; 5(13): 204-222

Consejería de Salud. Proceso asistencial integrado. Trastorno mental grave. Sevilla:

Consejería de Salud. Junta de Andalucía, 2006.

García-Herrera Pérez Bryan JM<sup>a</sup>, Hurtado Lara M<sup>a</sup>M, Nogueras Morillas EV, Quemada González C, Rivas Guerrero JF, Gálvez Alcaraz L, Bordallo Aragón A, Morales Asencio JM. Guía de práctica clínica para el tratamiento de la psicosis y la esquizofrenia. Manejo en atención primaria y en salud mental. Málaga: Hospital Regional de Málaga. Servicio Andaluz de Salud, 2016

Arango, C; Crespo-Facorro B et al. Libro blanco de la intervención temprana en Psicosis en España. 2018

Piensa. Guía para adolescentes y familias que quieren entender y afrontar la psicosis. Centro investigación Biomédica en red de Salud Mental (CiBer).2015