FUNDAMENTOS

San Marcos

Índice

Fundamentos……3
Prevención de la enfermedad……6
Promoción de la salud……10
Bibliografía……14

Fundamentos

Según los antecedentes sobre el tema de la salud mental, investigados por el Ministerio de Salud de Costa Rica, “no ha sido objeto de abordaje efectivo en las Políticas Públicas en el país. No obstante, se han impulsado desde distintos ámbitos gubernamentales y no gubernamentales, acciones que directa o indirectamente, han incidido en la Salud Mental, especialmente en el área materno-infantil.

Entre estas acciones se pueden mencionar las impulsadas por el Ministerio de Salud en la década de 1970, tales como, la investigación y la promoción de la Salud Mental a través de los programas nacionales de Preparación psicofísica para el parto y el programa de Evaluación y Estimulación del Desarrollo Integral del Niño(a) menor de seis años (1976-1977). Bajo el paradigma de reclusión y esfuerzos dirigidos a la enfermedad se creó el Asilo Manuel Antonio Chapuí en el año 1890, esto derivó en un modelo de atención biologista centrado en el Hospital Nacional Psiquiátrico (HNP).

Luego, en el año 1961, se estableció por primera vez en un hospital general, un servicio de Psiquiatría en el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, que si bien dependía del Servicio de Medicina, contaba con una Jefatura propia desde 1972. Con la Ley de traspaso de los hospitales a la Seguridad Social en 1973, la atención de las personas con trastornos mentales quedó oficialmente a cargo de la Caja Costarricense del Seguro Social (C.C.S.S)”.

Mencionan que es durante los años 80´s se impulsó la prevención y la detección de problemas de Salud Mental en el nivel primario de atención, mediante la capacitación a médicos(as) generales, técnicos(as) de atención primaria, personas líderes comunales y personal de apoyo de los servicios básicos de salud (Caja Costarricense de Seguro Social y Ministerio de Salud), especialmente en la provincia de Limón, región Chorotega y Pacífico Central. También se

implementaron proyectos pilotos de Salud Mental en Quepos, Parrita y la Clínica Marcial Fallas en Desamparados.

Indican que es hacia 1986, “con la ley 7035 (que reforma la Ley Nº 5412, Ley Orgánica del Ministerio de Salud), se crea la competencia del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA).

Señala el artículo 21 de esta Ley, que corresponde al IAFA el estudio, prevención, tratamiento y rehabilitación del alcoholismo y de la farmacodependencia, así como la coordinación y aprobación de todos los programas públicos y privados orientados a esos mismos fines.

A principio de la década de 1990 Costa Rica firma la Declaración de Caracas (Anexo 2.1), movimiento que insta a los países a orientar sus esfuerzos hacia la reestructuración de la atención Psiquiátrica, proponiendo el cambio del modelo centrado en el hospital psiquiátrico por un modelo comunitario, nuevo paradigma de la atención en Salud Mental.

Con este fin se coordinó un grupo de trabajo y se elaboró un Plan denominado Plan Nacional para la Reestructuración de la Psiquiatría y la Salud Mental en Costa Rica, publicándose además el Decreto Ejecutivo No 20665-S, aún vigente, para impulsar su implementación (véase anexo 2.4).

Desde 1991, el Hospital Nacional Psiquiátrico inició un importante proceso de desinstitucionalización de personas con discapacidad asociada a enfermedad mental, en estado de abandono o “condición asilar”, y que no requerían hospitalización, situación que violentaba sus derechos humanos.

Producto de este proceso se logró la disminución de camas de larga estancia (de 761 en el año 2000 a 245 en el 2010), significando un importante avance de los cumplimientos de los compromisos de la Declaración de Caracas. Lo anterior se realizó a través de la implementación de planes individuales de rehabilitación dentro de un plan hospitalario integral de rehabilitación, apoyado y en coordinación

con el Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y las familias que permitieron la reinserción".

El Ministerio de Salud, justifica la creación de dicha política, en su rol de ente Rector en Salud, la cual

"tiene dentro de sus responsabilidades la acción de gobernar, dirigir y conducir a una comunidad, conjunto de Instituciones o personas y a ejercer autoridad sobre ellas.

En este proceso lidera, promueve y articula, de manera efectiva, los esfuerzos de los actores sociales claves y ejerce potestades de Autoridad Sanitaria, para proteger y mejorar la salud de la población, por medio de la Política Nacional de Salud Mental.

La Salud Mental es una condición humana para el gozo de la vida en sus plenas facultades, un derecho que debe promover el estado, la comunidad, la familia y la persona. Repercute directamente sobre el comportamiento y la convivencia en armonía. Invertir en Salud Mental implica prevenir situaciones de violencia social y familiar, delincuencia, matonismo y deserción escolar, lesión de los derechos humanos, conductas de discriminación y estigma.

Las condiciones de vida de las personas, tales como la pobreza, la transición demográfica, los conflictos y la violencia social, las emergencias y desastres naturales, impactan directamente sobre su Salud Mental, acrecienta la demanda y el costo de los servicios de Salud Mental, lo que a su vez tiene consecuencias sobre el desarrollo y la economía de los países.

Los trastornos mentales representan una proporción significativa de la carga de enfermedad, que se mide en años de vida potencial perdidos por discapacidad (AVAD) y años de vida perdidos por mortalidad prematura, como es el caso de los suicidios. Los trastornos mentales deben ser abordados desde la perspectiva de sus determinantes tomando en consideración no solo los aspectos patogénicos,

sino también los salutogénicos, de los diversos grupos poblaciones de acuerdo a su ciclo de vida.”

Como observamos a nivel político existe un seguimiento desde hace varios años, con el propósito de cimentar acciones que permitan instaurar un continuum de seguimiento a las acciones en procura de una salud mental, a nivel país, comunitario y con alcances cada vez visibles.

Prevención de la enfermedad

La prevención de enfermedades es una de las más recientes labores de la psicología, en los últimos años.

Quizá porque la historia de la psicología, tradicionalmente clínica, tenía un ámbito de acción enfocado en la cura, por lo que excedía el enfoque preventivo, que hoy día sabemos puede tener.

En nuestro contexto actual, la salud pública exige que la prevención avance hacia niveles óptimos, y exige un énfasis sobre la prevención con la aplicación de múltiples acciones, sin dejar de lado la dificultad en concretar cada acción con la entidad correspondiente.

Según Fernandes Alves, R.; Carmo E; Jiménez Brobeil M., Alejandra S. (2009), después de involucrarse en la promoción de la salud, las intervenciones del psicólogo de la salud se vuelcan hacia la prevención de enfermedades en los diversos niveles de atención sanitaria.

Refiere en su publicación a Costa y López (1986), “hablando sobre la prevención, argumentan que ésta pretende que se disminuya la incidencia de enfermedades y su prevalencia mediante el acortamiento del período de duración de la enfermedad o la disminución de secuelas y complicaciones. Matizando las palabras de Costa y López (1986) la disminución de la incidencia de enfermedades se considera prevención primaria; la disminución de la prevalencia, se considera prevención

secundaria; y la disminución de secuelas y complicaciones de las enfermedades, prevención terciaria.

Al ser la prevención de enfermedades lo más novedoso en el ámbito de las prácticas psicológicas, nos dedicaremos a aclarar las posibilidades de tales asistencias en los tres niveles de atención sanitaria".

Como hemos visto la función del Ministerio de Salud de Costa Rica, retoma en su la Política Nacional de Salud Mental 2012 – 2021, como uno de sus objetivos, el tema de la prevención de la enfermedad, se habla en el mismo que durante la década de los ochenta se impulsó la prevención y la detección de problemas de Salud Mental en el nivel primario de atención, asimismo señala el artículo 21 de esta Ley, es el IAFA el responsable por el estudio, prevención, tratamiento y rehabilitación del alcoholismo y de la farmacodependencia, así como la coordinación y aprobación de todos los programas públicos y privados:

Agrega además define los temas que abordaría en términos de prevención, a saber:

- "El fortalecimiento de las redes de promoción, prevención, atención y rehabilitación a las personas con problemas asociados al consumo de sustancias psicoactivas.
- Fortalecimiento de los mecanismos de protección, prevención y atención de la violencia de género, violencia doméstica, abuso sexual, acoso laboral, discriminación por: orientación sexual, credo, afiliación política, etnia; discapacidad física o mental".

A nivel país, el IAFA, según "Reforma de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud, N° 5412, para el otorgamiento de personalidad jurídica instrumental al Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia" establece en el artículo 22: El IAFA tendrá a su cargo la dirección técnica, el estudio, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la adicción al alcohol, el tabaco y otras drogas lícitas o ilícitas; además, desempeñará otras funciones que la ley establezca y será el responsable

de coordinar y aprobar todos los programas tanto públicos como privados relacionados con sus fines; deberá gestionar la suspensión o el cierre de tales programas, si incumplen los lineamientos estipulados al efecto. Por tanto, se requiere modernizar la legislación, en aras de reforzar el modelo comunitario, sustentado en la promoción, prevención y la participación social. Superando así la hegemonía del modelo hospitalario".

Tanto para el sector público como para el sector privado los objetivos generales, de mayor relevancia en cuanto a la aplicación de la intervención psicológica, definen cuatro prioridades a nivel de prevención:

1. Prevención primaria: según atención primaria de salud (APS), según indica Fernandes Alves, R.; Carmo E; Jiménez Brobeil M., Alejandra S. (2009) la prevención primaria debe estar directamente relacionada y condicionada a la promoción de la salud.

   Sus acciones no van dirigidas a un individuo, sino a los planes de educación para la salud, los cuales podrán aportar contenidos de otras áreas de aplicación de la psicología (psicología del trabajo, psicología social, psicología comunitaria, psicología educacional). Tiene como característica central la actuación en los problemas epidemiológicos de la población beneficiaria e invierte en la construcción de estilos de vida saludables y en evitar comportamientos de riesgo.

   Busca desarrollar prácticas de prevención que se prolonguen o se utilicen durante toda la vida. Por ende, la prevención primaria deberá hacerse antes de que se encuentre un problema concreto utilizándose como guía de acciones el conocimiento epidemiológico previo del colectivo que va a ser intervenido.

En el ámbito privado, se da ante la aplicación de estrategias comportamentales para fortalecer la salud y prevenir la aparición de enfermedades (ej: relajación).

2. Prevención secundaria, menciona Fernández Alves, R.; Carmo E; Jiménez Brobeil M., Alejandra S. (2009) su principal objetivo es acompañar el paciente ayudándole en el seguimiento de su tratamiento, sea físico o psicológico, para prevenir el agravamiento de la dolencia. Los psicólogos de la salud que intervienen positivamente en este nivel echan mano del conocimiento producido a través de las investigaciones de las causas y factores asociados a la falta de adhesión al tratamiento.

Conocer bien las características que llevan asociadas la falta de adhesión a determinados tratamientos facilita la formulación de programas preventivos además de utilizar las diversas actividades para prevenir comportamientos que refuerzan la dificultad del seguimiento.

Pueden corresponder a aquellas estrategias para eliminar o controlar situaciones de alto riesgo y manifestaciones leves antes de que el problema se agrave (ej: tratamiento para dejar de fumar).

3. Prevención terciaria: relacionada con la asistencia a los problemas de alta complejidad derivados de los otros niveles de atención (1º y 2º), tal como lo menciona Fernandes Alves, R.; Carmo E; Jiménez Brobeil M., Alejandra S. (2009)y con las investigaciones de salud. En general se hace en los hospitales pero también puede hacerse en los centros de especialidades. La prevención terciaria incluye el seguimiento de pacientes en tratamiento clínico, quirúrgico, quimioterápico y radioterápico.

Imagen 1
Fuente:

https://www.google.com/search?q=prevenci%C3%B3n+de+la+enfermedad&rlz=1C1CHBD_esCR902CR902&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwi2l8yS2cftAhWy1VkKHXVKDrYQ_AUoAXoECAoQAw&biw=1536&bih=722#imgrc=EXm1mMA2lOfxMM

Adicionalmente son estrategias con objetivos fundamentales: como reducir la probabilidad de recaídas, así como aliviar los efectos perjudiciales derivados de los trastornos crónicos.

Promoción de la salud

En la Política Nacional de Salud Mental 2012 - 2021 realizada por el Ministerio de Salud de Costa Rica, en recalca el Informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) acerca de la “Promoción de la Salud Mental” elaborad en el año 2004, (…) están determinadas por muchos factores de interacción social, psicológicos y biológicos, de la misma forma en que lo están la salud y la enfermedad en general.

La evidencia más clara de esto se relaciona con el riesgo de las enfermedades mentales, las cuales, en el mundo desarrollado y en vías de desarrollo está asociado con indicadores de pobreza, incluyendo bajos niveles de educación y, en algunos estudios, con malas condiciones habitacionales y bajo ingreso. La mayor vulnerabilidad que tiene las personas en desventaja a las enfermedades mentales en cada comunidad, se puede explicar mediante factores como la experiencia de vivir en inseguridad y desesperanza, el rápido cambio social, los riesgos de violencia y los problemas de salud física.

Acerca del informe se extrae que “Señala este Informe que los problemas mentales, sociales y conductuales pueden interactuar en forma tal que intensifican sus efectos sobre la conducta y el bienestar.

El abuso de sustancias, la violencia, los abusos de mujeres y niños por una parte, y los problemas de salud tales como enfermedad cardiaca, depresión y ansiedad por otra, tiene mayor prevalencia y son difíciles de afrontar cuando existen condiciones como altos niveles de desempleo, bajo ingreso, educación limitada,

condiciones estresantes de trabajo, discriminación de género, estilo de vida no saludable y violencia a los derechos humanos”.

Por lo anterior, es que refieren el siguiente modelo de promoción de la salud mental:

Imagen 1
Fuente:
Política de Salud Mental de CR

El cual es descrito como “(…)un Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental, para mejorar y ampliar la atención no especializada de los trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias, a través de una guía modelo basada en la revisión de todo el conocimiento científico disponible en esta área y con las intervenciones recomendadas para su aplicación en los países con ingresos bajos y medios-bajos, incluye una guía sobre intervenciones basadas en la evidencia para identificar y manejar una serie de trastornos prioritarios (depresión, psicosis, trastorno bipolar, epilepsia, trastornos del desarrollo y conductuales en niños y adolescentes, demencia, trastornos por uso de alcohol, trastornos por uso de drogas, lesiones autoinfligidas / suicidio y otros síntomas emocionales significativos o padecimientos no justificables médicamente).

Estos trastornos prioritarios se seleccionaron porque representan una gran carga en términos de mortalidad, morbilidad o discapacidad, porque tienen elevados costos económicos y porque están asociados a violaciones de los derechos humanos”.

El modelo que pretende implementar el Ministerio de Salud de Costa Rica, observa la participación social activa para el cumplimiento de la política indicada.

Imagen 2
Fuente:
Política de Salud Mental de CR

Para ello describen en su apartado 4.2.8, acerca de las Evidencias científica y buenas prácticas en Salud Mental, lo siguiente:

“Es el fundamento para la definición de políticas, estrategias e intervenciones para la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en Salud Mental, así como para la evaluación de las políticas y la planificación. La investigación brinda conocimientos sobre los que se puede basar las políticas y las acciones en la mejor evidencia disponible y en las mejores prácticas en Salud Mental lo que permite la toma de decisiones oportuna.

Además, con la obtención de buenos datos estadísticos y epidemiológicos se puede hacer una mejor planificación y presupuestación de las acciones en Salud Mental permitiendo el uso racional de los recursos tecnológicos, financieros y humanos".

La intervención comportamental suele dirigirse hacia alguna de las 3 áreas siguientes:

- El control de estrés.
- Aprendizaje o eliminación de comportamientos habituales que favorecen o perjudican la salud.
- La modificación de respuestas concretas y/o condiciones ambientales relevantes específicas de cada trastorno.

BIBLIOGRAFÍA

Bados, A. La intervención psicológica. (21 de octubre de 2008) Características y modelos. Recuperado de: http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/4963.

Colegio Oficial de Psicólogos España. (14, noviembre 2020). Psicología Clínica y de la Salud. Recuperado de: https://www.cop.es/perfiles/contenido/clinica.htm.

Colegio de Profesionales de Psicología de Costa Rica, (14, noviembre 2020). Código de Ética y Deontológico del CPPCR. Recuperado de: https://psicologiacr.com/sdm_downloads/codigo-de-etica-y-deontologico-del-cppcr-reforma-2019/

Colegio de Profesionales de Psicología de Costa Rica, (14, noviembre 2020). Ley Orgánica. Recuperado de Colegio de Profesionales de Psicología de Costa Rica, (14, noviembre 2020). Código de Ética y Deontológico del CPPCR. Recuperado de https://psicologiacr.com/sdm_downloads/codigo-de-etica-y-deontologico-del-cppcr-reforma-2019/.

Fernandes Alves, R.; Carmo E; Jiménez Brobeil M., Alejandra S. (2009). La promoción de la salud y la prevención de enfermedades como actividades propias de la labor de los psicólogos. vol. 61, núm. 2, 2009, pp. 1-12.

Mandelbaum S. (14 octubre 2005). Psicoprofilaxis Quirúrgica Una manera de cuidar al paciente, su familia y al equipo quirúrgico. Recuperado de: https://www.sap.org.ar/docs/Congresos2016/Medicina%20Interna/PDFs%20Miercoles/M13_Mandelbaum_Psicoprofilaxis%20quirurgica.pdf.

Matarazzo,M. (14 de noviembre 2020). Intervención psicológica y salud: características y objetivos.
Recuperado de: http://psicologia.isipedia.com/optativas/intervencion-psicologica-y-salud/01-intervencion-psicologica-y-salud-caracteristicas-y-objetivos

Ministerio de salud de Costa Rica. (2012) Política Nacional de Salud Mental 2012-2021. Recuperado de:
http://www.ministeriodesalud.go.cr/Ministerio de Salud de Costa Rica.

Morris Ch; Maisto A. (2008).Introducción a la psicología,13° Ed. México. Pearson. Recuperado de:
https://www.academia.edu/36891902/Psicologia_general_morris_13era_edicion_2

Morrison, J; K. Flegel (2018). La entrevista en niños y adolescentes, Habilidades y estrategias para el diagnóstico eficaz del DSM-5. Ed. 2. México. Manual Moderno.

Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos España. (14 noviembre 2020) Papeles del Psicólogo. Recuperado de:
http://www.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=222

Pascual, L.; Frías Navarro, J.; Monterde, M.; i Bort, H. (2004) Tratamientos psicológicos con apoyo empírico y práctica clínica basada en la evidencia, Papeles del Psicólogo, vol. 25, núm. 87, pp. 1-8.

Primero, G.; Moriana J. (2011) Tratamiento con apoyo empírico, una aproximación a sus ventajas, limitaciones y propuestas de mejora. Universidad de Buenos Aires (Argentina); Universidad de Córdova (España). Revista de Investigación en Psicología - Vol. 14, N.º 2.

V. Schejter. La intervención psicológica desde la perspectiva institucional Dimensiones de análisis, objetivos y metodología. (20 de agosto de 2014). Recuperado de:
http://23118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/obligatorias/144_psico_institu1/menuExtra/producciones/articulos/La_intervencion_psicologica_desde_la_perspectiva_institucional.pdf