



EDITORIAL

Promoción de la salud: promoción de la salud mental



Health promotion: Mental health promotion

La OMS en su plan de acción sobre salud mental 2013-2020 tiene entre sus objetivos el poner en práctica estrategias de promoción y prevención en el campo de la salud mental¹. La Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS, en el marco del abordaje de la cronicidad en el SNS, elaborada por la Subdirección de Promoción de la Salud y Epidemiología del MSSSI, propone intervenciones sobre los factores de riesgo de enfermedades crónicas y entre ellas incluye el bienestar emocional². La OMS define el bienestar emocional como «un estado en el que la persona puede desarrollar sus habilidades, hacer frente a las situaciones cotidianas de estrés, trabajar de forma productiva y fructífera, y es capaz de contribuir a su comunidad»¹.

En el programa de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria se muestra claramente que «El perfil del médico de familia es el de un profesional para el que la persona es un todo integrado por aspectos físicos, psíquicos y sociales vinculados a un contexto familiar y social concreto, lo que le permite llevar a cabo una atención continuada al colectivo de personas al que atiende para elevar el nivel de salud de las que están sanas, curar a las que están enfermas y cuidar, aconsejar y paliar los efectos de la enfermedad, cuando no es posible la recuperación de la salud»³. Por tanto, un papel importante de los médicos de familia es la promoción de salud de sus pacientes y dentro de esta se encuentra la promoción de la salud mental.

En el mundo una de cada 4 personas padece alguna enfermedad mental a lo largo de su vida, es decir unos 450 millones de personas en todo el mundo padecen alguna enfermedad mental. Estas enfermedades son el 40% de las enfermedades crónicas y su repercusión en la calidad de vida es mayor que el de otras enfermedades crónicas como son las enfermedades cardíacas o la diabetes. En el 2020 se espera que la depresión sea la primera causa de enfermedad en el mundo desarrollado⁴. Los datos estadísticos de los pacientes que sufren estas enfermedades en España son similares⁵.

Alrededor del 25% de las consultas que atiende un médico de familia tienen como motivo de consulta un trastorno en relación con la salud mental. A estos datos hay que añadir otro porcentaje debido a todos aquellos pacientes

que acuden por un síntoma físico y este es manifestación de un problema psicosomático. Este porcentaje ha ido aumentando progresivamente, y estas enfermedades son principalmente los trastornos de ansiedad y los trastornos depresivos reactivos a situaciones estresantes (trastornos adaptativos), distimia y depresión mayor⁵. Es importante realizar intervenciones de prevención primaria (promoción de la salud y prevención de la enfermedad), prevención secundaria (detección precoz o cribado) y terciaria (prevenir recaídas, iatrogenia, comorbilidad y facilitar el seguimiento de la cronicidad) para evitar que aparezcan estas enfermedades y/o avancen en su desarrollo. Igualmente debe tenerse en consideración la prevención cuaternaria, conjunto de actividades que intentan evitar, reducir y paliar el perjuicio provocado por la intervención médica. Se corrige el daño reparando la salud deteriorada debido a una actividad médica. La prevención cuaternaria atañe por igual a atención primaria y hospitalaria. Pero es en la atención primaria donde más actos se realizan, por lo que el potencial de evitar daños es mayor, principalmente por el «efecto cascada» que conlleva el inicio de cualquier actividad por el médico de familia⁶.

Cualquier persona se enfrenta a lo largo de la vida con situaciones difíciles y estresantes, pero la vivencia de estas situaciones y el impacto en el individuo van a depender de la interacción de varios factores: la circunstancia que acontece (causa, agente o motivo del estrés), de los rasgos de personalidad del sujeto y momento vital en que lo sufre, del grado de vulnerabilidad genética, de la capacidad de afrontamiento o resiliencia, del resultado obtenido en experiencias previas y del soporte sociofamiliar percibido. Si las vivencias estresantes se mantienen en el tiempo y/o son muy intensas y/o son muy frecuentes, hasta el punto de superar los mecanismos de compensación del organismo, repercutirán en los sistemas del individuo (cardiovascular, neuropsiquiátrico, endocrino, inmunológico, metabólico) alterando su homeostasis.

El médico de familia es capaz de detectar precozmente situaciones estresantes de sus pacientes como pueden serlo el afrontamiento de un duelo, de separaciones y rupturas,

pérdida de trabajo, acoso laboral, etc., e identificar qué personas son las más vulnerables al estrés, aunque en ese momento no lo estén sufriendo, o aunque no sea el motivo principal de consulta. Conseguir una relación de confianza, en la relación médico-paciente, es una oportunidad para mejorar la salud de la población, vinculada tanto a la actitud del médico como al comportamiento del paciente.

En atención primaria, una vez detectadas las situaciones estresantes y/o las personas vulnerables, es importante promover la salud mental favoreciendo el desarrollo de la resiliencia y ofreciendo técnicas cognitivo-conductuales de segunda y tercera generación.

El grupo de trabajo «Psicosomática y Medicina de Familia» de la Sociedad Española de Medicina Psicosomática (SEMP) que ha surgido como consecuencia del convenio marco de colaboración de dicha Sociedad con la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) quiere promover el desarrollo de la promoción y prevención de la salud mental desde atención primaria. Este grupo de la SEMP trabaja en colaboración con miembros de grupos de trabajo de SEMERGEN y este trabajo se presentará en el próximo Congreso Nacional de Medicina Psicosomática los días 18, 19 y 20 de febrero del 2016.

En la promoción de la salud mental conviene que el médico de familia se interese tanto por los factores de riesgo a los que estamos acostumbrados como por los mecanismos en los que se pone de manifiesto el grado de resiliencia que posee el paciente, y estos son: el sentido de la vida, la valoración de la belleza, la autoestima, las competencias humanas y el humor constructivo^{7,8}. Además, conviene que el médico de familia tenga conocimiento de las técnicas de las terapias cognitivo-conductuales, entre las que se encuentra la de resolución de problemas, de aceptación y compromiso y de mindfulness porque han demostrado su efectividad en la mejora de factores que influyen en la resiliencia⁸⁻¹¹. Son herramientas muy adecuadas para paliar el malestar emocional y muchos síndromes orgánicos inespecíficos que tras su aparente organicidad encubren trastornos psicológicos y psiquiátricos. Estas enfermedades psicósomáticas tan habituales en las consultas de los médicos de atención primaria no están correctamente enfocadas cuando se prioriza un punto de vista tan exclusivamente organicista y clínico como es el habitual en la formación médica.

En esta promoción de la salud mental es importante, también, la implicación proactiva del paciente que aporta una intervención creativa desde sus prioridades e intereses aceptando y desarrollando las recomendaciones médicas. Esto es acorde con la actual, progresiva y deseable tendencia hacia la humanización de la medicina que debe aplicarse en todos los niveles de asistencia sanitaria. En este sentido el médico de atención primaria se encuentra en un escenario idóneo para establecer un vínculo interpersonal con el paciente que sea terapéutico y que conlleve el empoderamiento de la persona, principal responsable de su propia salud.

En atención primaria podemos ayudar a que las personas que acudan a consulta posean una buena salud mental favoreciendo el desarrollo de una resiliencia adecuada para afrontar el estrés y una capacidad de tener flexibilidad cognitiva y emocional, que le permite mantener relaciones adecuadas en su ámbito familiar, profesional y social.

Bibliografía

1. Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. Organización Mundial de la Salud, 2013.
2. Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS. En el marco del abordaje de la cronicidad en el SNS. Estrategia aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el 18 de diciembre de 2013. Informes, Estudios e Investigación 2014. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
3. Programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Madrid, 17 de enero de 2005.
4. Plan estratégico 2011-2013. Centro de Investigación Biomédica En Red. CIBERSAM. Ministerio de Ciencia e Innovación.
5. Haroa JM, Palacina C, Vilagutb G, Martínezb M, Bernala M, Luquea I, et al. Prevalencia de los trastornos mentales y factores asociados: resultados del estudio ESEMeD-España. *Med Clin (Barc)*. 2006;126:445-51.
6. Gervas Camacho J, Gavilán Morán E, Jiménez de Gracia L. Prevención cuaternaria: es posible (y deseable) una asistencia sanitaria menos dañina. *Actualización en Medicina de Familia*. 2012;8:312-7.
7. Davydov DM, Stewart R, Ritchie K, Chaudie I. Resilience and mental health. *Clin Psychol Rev*. 2010;30:479-95.
8. Limonero JT, Tomás-Sábado J, Fernández-Castro J, Gómez-Romero MJ, Ardilla-Herrero A. Estrategias de afrontamiento resilientes y regulación emocional: predictores de satisfacción con la vida. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*. 2012;20:183-96.
9. García-Campayo J, Hidalgo Campos I, Orozco González F. Psicoterapia de resolución de problemas en atención primaria. *Ars Medica*. 2006.
10. Ibáñez-Tarín C, Manzanera-Escartí R. Técnicas cognitivo-conductuales de fácil aplicación en atención primaria (I). *Semerger*. 2012;38:377-87.
11. Ibáñez-Tarín C, Manzanera-Escartí R. Técnicas cognitivo-conductuales de fácil aplicación en asistencia primaria (parte 2). *Semerger*. 2014;40:34-41.

R. Ramírez Parrondo^{a,*}, J. Arbesú Prieto^b, E. Arrieta Antón^c, S. López Chamón^d y R. Casquero Ruiz^e

^a *Coordinadora del grupo de trabajo de Psicosomática y Medicina de Familia de la SEMP, Convenio Marco SEMERGEN-SEMP, Médico de Familia y Psicoterapeuta, Medicina Psicosomática, Clínica Universidad de Navarra, sede en Madrid, España*

^b *Miembro del grupo de trabajo de Psicosomática y Medicina de Familia de la SEMP, Convenio Marco SEMERGEN-SEMP, Médico de Familia, Centro de Salud de la Eria, Oviedo, España*

^c *Miembro del grupo de trabajo de Psicosomática y Medicina de Familia de la SEMP, Convenio Marco SEMERGEN-SEMP, Médico de Familia, Centro de Salud Segovia Rural, Segovia, España*

^d *Miembro del grupo de trabajo de Psicosomática y Medicina de Familia de la SEMP, Convenio Marco SEMERGEN-SEMP, Médico de Familia, Centro de Salud Huerta de los Frailes, Madrid, España*

^e *Miembro del grupo de trabajo de Psicosomática y Medicina de Familia de la SEMP, Convenio Marco SEMERGEN-SEMP, Médico de Familia, Centro de Salud Las Cortes, Madrid, España*

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: rrparrondo@yahoo.es
(R. Ramírez Parrondo).