

Estrategia educativa para mejorar la calidad de vida de pacientes con enfermedad mental grave

Educational strategy to improve the quality of life of patients with severe mental illness

Estratégia educacional para melhorar a qualidade de vida de pacientes com doença mental grave

Nakin A. Veliz-Mero ^I
Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí
Manta; Ecuador

Mariela G. Macías-Intriago ^{IV}
Universidad Técnica de Manabí
Portoviejo; Ecuador

Vanessa M. Cedeño-Zavalu ^{II}
Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí
Manta; Ecuador

José F. Calderón-Ponce ^V
Ministerio de Salud Pública
Distrito 13D03; Ecuador

Javier I. Haro-Alvarado ^{III}
Universidad Técnica de Manabí
Portoviejo; Ecuador

Katherine A. Calderón-Ponce ^{VI}
Ministerio de Salud Pública
Distrito 24D01; Ecuador

Recibido: 27 de junio de 2018 * **Corregido:** 28 de agosto de 2018 * **Aceptado:** 20 de septiembre de 2018

- I. Doctor en Medicina y Cirugía, Magister en Gestión y Desarrollo Social, Magister en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, Director Distrito 13D02 Jaramijo – Manta – Montecristi- Salud, Docente Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.
- II. Doctora en Medicina y Cirugía; Médico Especialista en Alergia e Inmunología, Docente Facultad de Medicina - Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.
- III. Doctor en Medicina y Cirugía, Especialista en Auditoria Medica, Diplomado en Ciencias de la Educación para la Salud , Magister en Medicina Tropical, Docente de la Facultad de Ciencias de la Salud- UTM.
- IV. Doctor en Medicina y Cirugía, Mg en Epidemiología; Directora Distrito de Salud 13D01 Portoviejo; Docente de la Facultad de Ciencias de la Salud – UTM.
- V. Doctor en Medicina y Cirugía, Distrito de Salud 13D03 Jipijapa – Puerto López
- VI. Licenciada en Enfermería, Distrito 24D01 Santa Elena

Resumen

El modelo de atención integral en salud abre una visión del abordaje multiprofesional para la necesidad por la recuperación de las personas con trastorno mental grave desde una vertiente educativa más allá del planteamiento médico-clínico se vea reflejada en una estrategia funcional aplicable. Se revisa la bibliografía de diversos programas de educación como eje central de intervención en la comunidad. Se evidencia un mejor funcionamiento personal y social, mayor satisfacción en la atención a los pacientes mentales y el mejoramiento en su calidad de vida. Es decisiva la configuración de una política pública de acción educativa que promueva las condiciones óptimas para conseguir una justicia social y estrategias inclusivas. Se concluye la relevancia de la articulación educativa para el logro de este objetivo mejorando la calidad de vida en pacientes con enfermedad mental grave y motivando su propio espacio social en cualquier ámbito que se desempeñen.

Palabras claves: Atención, educativa, modelo, calidad, vida.

Abstract

The model of comprehensive health care opens a vision of the multiprofessional approach to the need for the recovery of people with severe mental disorder from an educational perspective beyond the medical-clinical approach is reflected in an applicable functional strategy. The bibliography of various education programs is reviewed as the central axis of intervention in the community. There is evidence of better personal and social functioning, greater satisfaction in the care of mental patients and improvement in their quality of life. The configuration of a public policy of educational action that promotes the optimal conditions for achieving social justice and inclusive strategies is decisive. The relevance of the educational articulation for the achievement of this objective is concluded by improving the quality of life in patients with severe mental illness and motivating their own social space in any field they perform.

Key words: Attention, educational, model, quality, life.

Introducción.

La Organización Mundial de la Salud define la calidad de vida como los sentimientos que refieren las personas sobre sus expectativas y perspectivas en relación a su vida, donde incluyen sus metas, objetivos, valores, sueños y esperanzas. Por tanto, la estrategia educativa estructurada de forma correcta podrá establecer programas emblemáticos que mejoren la calidad de vida de pacientes con enfermedades mentales graves (Rebollo, 2015).

Las enfermedades mentales engloban un gran número de dolencias, donde se incluyen los trastornos neurológicos y por consumo de sustancias. Abarcan afecciones comunes, como la depresión y la ansiedad, así como las causadas por el abuso de alcohol y otras sustancias y enfermedades graves, como la esquizofrenia y el trastorno bipolar, que implican discapacidad (Elliot, 2018).

En general, y a pesar de las diferencias por la diversidad de los trastornos que se engloban bajo este término (TMG), se ha detectado que dichas personas presentan déficits en mayor o menor grado con respecto al autocuidado, autonomía, funcionamiento cognitivo, autocontrol, relaciones interpersonales y al ocio y tiempo libre. La detección de estas discapacidades son precisamente las que dan sentido al nuevo modelo de atención en salud mental y a la rehabilitación psicosocial. La terapia farmacológica ha sido y sigue siendo imprescindible para el tratamiento de la sintomatología psicopatológica, pero ante las nuevas necesidades detectadas (sobre todo las que tienen que ver con la sintomatología negativa) se hace imprescindible una terapia paralela para tratar los déficits en el funcionamiento psicosocial y que sea posible la integración de estas personas en la comunidad (Maria, 2017).

(Muñoz, 2016) Uno de los aspectos que más se ve alterado es la calidad de vida de las personas afectadas por una enfermedad mental. Este concepto, vinculado a la relación del individuo con su vida desde un enfoque global, alude a la posibilidad este grupo de reflexionar sobre sí mismo. Esto permite dimensionar el impacto de una cierta enfermedad, o el efecto de un tratamiento, a partir de la valoración subjetiva que el

propio sujeto. Esta situación es relevante, en cuanto todo trastorno mental severo implica alteraciones funcionales en distintos ámbitos (vincular, interactuar, de la ejecución de roles sociales y de la capacidad de satisfacer las propias necesidades personales), lo que indudablemente afecta a quienes los padecen.

Cuando hablamos de salud y enfermedad mental hemos de tener en cuenta no sólo las características individuales sino también factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales tales como las políticas nacionales, la protección social, el nivel de vida, las condiciones laborales o los apoyos sociales de la comunidad (Socorro & Solano, 2018).

La Organización Mundial de la Salud (2018) estima que unos 700 millones de personas en el mundo padecen desórdenes mentales y neurológicos. Además, su impacto en la calidad de vida es superior al de enfermedades crónicas como la artritis, la diabetes o las enfermedades cardíacas y respiratorias.

Las personas con trastornos mentales presentan tasas desproporcionadamente elevadas de discapacidad y mortalidad. Así, por ejemplo, las personas con depresión o esquizofrenia tienen una probabilidad de muerte prematura un 40% a 60% mayor que la población general, debido a los problemas de salud física, que a menudo no son atendidos (Pier, 2013).

El impacto en la utilización de servicios y en el sistema familiar de apoyo es muy elevado en el ámbito de la salud mental. Aproximadamente una de cada cinco personas atendidas en los Equipos de Atención Primaria padece algún tipo de trastorno mental. Estos trastornos generan una enorme carga económica y emocional en el sistema familiar de apoyo. Cuatro de cada diez familias dedican a su atención más de 8 horas al día. El 67% lo lleva haciendo, además, desde hace más de 8 años, con abandono de actividades laborales y de ocio. Los trastornos mentales son la causa del 10,5% de días perdidos por incapacidad temporal, y en torno al 6,8% de los años de vida laboral perdidos por invalidez permanente. Sin embargo, en la mayoría de países existe una diferencia significativa entre la carga que conlleva la enfermedad mental y la correspondiente asignación en los presupuestos de salud (2014).

El binomio salud educación constituye el elemento indispensable por parte de la intervención social para basar sus ejes de acción (2013). Destacamos que el primer error es la relación del poder del profesional sobre el usuario, el segundo la deshumanización y el trato, y el tercero la falta de profesionalidad. (Prieto, 2012) Hace referencia a la importancia que supuso el cambio de modelo de atención en salud mental en España, pasando de una concepción puramente terapéutica y clínica bajo un modelo institucional, a otra visión holística, comunitaria y ciudadana, abriendo las puertas a un abordaje intersectorial.

Desde este punto de vista, la educación adquiere vital importancia, ya que se reconoce como un derecho fundamental que debe posibilitar tanto la participación ciudadana en la vida económica, política y cultural, como el tratamiento educativo de los efectos, en forma de vulnerabilidad, desigualdad, exclusión, marginación e inadaptación social que la sociedad actual produce (García, 2014). Por otro lado, durante este periodo y hasta hoy en día, se han desarrollado diversos documentos y directrices que pretenden impulsar de manera definitiva la implantación de este modelo de inclusión social para las personas con enfermedades mentales graves, tanto a nivel internacional como nacional. Entre ellas podemos citar la Declaración de Helsinki y el Plan de Acciones de 2005; el Libro Verde de la Salud Mental en Europa. Mejorar la salud mental de la población- Hacia una estrategia en salud mental en la Unión Europea, también de 2005; el “Pacto Europeo por la Salud Mental y el Bienestar” de 2008, importante en la lucha contra el estigma y la exclusión social; o el Plan de Acción sobre Salud Mental (2013-2020) de la Organización Mundial de la Salud (OMS). (García P. O., 2013) En dicho contexto, como estrategia educativa la pedagogía social debe mantener activa su capacidad para promover procesos de aprendizaje, de formación y desarrollo, con vocación de cambio y transformación social que contribuyan decisivamente al bienestar de las personas y a mejorar su calidad de vida (Cabello & Grandaille, 2014).

La atención a las personas con enfermedad mental grave y crónica ha sufrido una transformación muy importante durante los últimos años. Se ha pasado progresivamente del tratamiento sintomático de la enfermedad a la atención integral de las necesidades de las personas con enfermedad mental grave y

persistente más allá de su sintomatología. (Corrigan, Mueser, Bond, & Drake, 2015) señalan como los principios fundamentales del campo no se limitan al entrenamiento en habilidades sociales eje de la rehabilitación psicosocial durante toda una época, sino que se incluyen aspectos como los siguientes: autodeterminación, atención a las metas y preferencias del usuario, intervención centrada en el mundo real, rehabilitación centrada en las fortalezas de la persona, modificación del ambiente y apoyos en la línea señalada por la Organización Mundial de la Salud en su enfoque de la discapacidad (Organización Mundial de la Salud, 2011), integración de la rehabilitación y el tratamiento, acercamiento basado en equipos multidisciplinarios, enfoque de continuidad de cuidados, integración comunitaria u orientación hacia la recuperación. En esta misma dirección, hemos asistido al nacimiento de nuevos tipos de recursos y servicios para esta población (Lieberman, 2013).

El cambio de consideración de la enfermedad mental y, por ende, de abordar la atención a sus necesidades y problemáticas, hace patente la necesidad de realizar una intervención pedagógica, dentro del marco de atención comunitaria (Wong, 2011). Esta nueva posición exige un concepto de ciudadanía social que promueva las condiciones de igualdad de oportunidades y equidad en el acceso y en el tratamiento en el espacio público y en sus instituciones; una ciudadanía inclusiva que promueva la justicia social facilitando la incorporación de las personas con enfermedad mental crónica, para que sus intereses sean representados, sus derechos respetados y sus necesidades individuales y colectivas atendidas (Geoffrey, 2010).

Desarrollo.

La salud mental y el bienestar social dependen de factores sociológicos, biológicos y psicológicos que pueden verse afectados de manera repentina, por cambios ajenos a nosotros y que se escapan de nuestro control, provocando situaciones de preocupación y estrés, que puede derivar en incipientes trastornos mentales. La sensación de pérdida de control de nuestra propia vida, tiene como consecuencia una pérdida de implicación a diferentes niveles, sentimientos de impotencia que provoca que el individuo se aleje de la

sociedad, auto- excluyéndose, dificultando, entre otros aspectos, el tratamiento de la enfermedad (Organización Mundial de la Salud, 2018).

En general, (García M. J., 2014) define a la población con trastornos mentales severos como aquella que incluye “a personas que sufren ciertos trastornos graves que dificultan o impiden el desarrollo de sus capacidades funcionales en relación a aspectos de su vida diaria, tales como higiene personal, autocuidado, autocontrol, relaciones interpersonales, interacciones sociales, aprendizaje, actividades recreativas, trabajo, etc., y que además dificultan el desarrollo de su autosuficiencia económica. Así mismo muchas de estas personas han estado hospitalizadas en algún momento de sus vidas, variando su duración según los casos.

Los factores de riesgo más importantes, determinantes para la salud mental de la población, son: la pobreza, el bajo nivel de educación/analfabetismo, situación de privación económica, altos niveles de deudas, desnutrición infantil, abusos, una infancia difícil, falta de vínculos paternos, problemas de salud mental inter-generacionales, desempleo, inseguridad laboral, estrés laboral y abuso de drogas, alcohol y otras sustancias nocivas para la salud. Varios de ellos, claramente agravados en periodos de crisis económicas (2014).

La enfermedad mental es una ruptura en la vida cotidiana de la persona. Ruptura de las relaciones sociales (con su entorno), con la familia, con el mundo laboral. Se encierran en su mundo, alejándose del “racional”. Esta ruptura producida por la crisis (por el brote de la enfermedad) en muchos casos no es definitiva, aunque sí es un paréntesis en el que hay que esperar la mínima recuperación, para poder intervenir (Pedrero, 2012).

Los síntomas particulares de cada dolencia psíquica dependen tanto de una amplitud de factores como de unas causas directas de la patología. Las personas con enfermedad mental, aunque suelen tener el mismo diagnóstico, entre ellas son diversas, heterogéneas, con historias de vida/personales y niveles de capacidades muy diferentes (Arévalo, 2017).

(Lopez, Lara, & Laviana, 2003) La educación para la salud puede ser definida como un proceso que mejora el conocimiento y las habilidades que influyen en las actitudes que el (la) paciente requiere para mantener un comportamiento adecuado en bien de su salud. También se puede entender como una disciplina de las ciencias médicas, psicológicas y pedagógicas, que tiene por objeto el impartir de forma sistemática los conocimientos teóricos prácticos, así como el desarrollo consecuente de actitudes y hábitos correctos, que la población debe asimilar, interiorizar, y por último, incorporar gradual y progresivamente a su estilo de vida. (Gisbert, 2003) La educación para la salud tiene dos objetivos fundamentales: capacitar a las personas para tomar decisiones informadas que favorezcan la salud y conseguir su participación en el proceso educativo mediante una actitud crítica y una implicación en las decisiones que favorezcan la salud.

(Lastra & Martinez, 2014) Se ha demostrado que la educación debe centrarse en el comportamiento de las personas, ya que en la medida que se conocen las causas de determinados comportamientos, es posible seleccionar estrategias de educación adecuados para enfrentar problemas. Por lo tanto, las estrategias educativas deberían centrarse en identificar los determinantes de las conductas de salud específicos de las personas.

La educación para la salud es un proceso de enseñanza-aprendizaje que tiene por objeto la promoción de la salud, siendo el (la) profesional de salud el principal mediador para que esto ocurra.²⁰ Su misión es ayudar a la gente a mejorar sus conocimientos y técnicas sobre salud. Al desarrollar actividades de educación, las enfermeras, los médicos, nutricionistas y otros profesionales pueden aumentar la eficacia de la atención de salud a través de las numerosas oportunidades que tienen mientras tratan a los pacientes.¹⁸ Los profesionales de la salud a través de la comunicación que logran establecer con los receptores, pacientes, familias o comunidades, pueden equiparlas con los hechos, ideas y actitudes que necesitan para adoptar decisiones informadas sobre su propia salud.¹⁸ En la medida que se logra una comunicación efectiva el mensaje transmitido no sólo es escuchado, sino que también comprendido y creído para iniciar un cambio (Guerra, 2006).

Un funcionamiento que se basa tanto en el trabajo en equipo, con mecanismos de coordinación que aseguren la continuidad de cuidados, como en la participación de profesionales, usuarios y usuarias, familiares y otros grupos sociales. En términos organizativos implica contar con redes integradas de servicios, basados en equipos multiprofesionales y con una responsabilidad territorial clara. (Lopez & Reyes) Y, en términos funcionales, basarse en criterios epidemiológicos, garantizar la continuidad de cuidados y favorecer en los y en las profesionales enfoques «rehabilitadores» en sentido amplio así como dinámicas participativas y de trabajo en equipo. (Ministerio de Salud Pública, 2012) Condiciones que, junto a una dotación suficiente de profesionales y dispositivos educativos, con sus correspondientes estándares de calidad, pueden permitir funcionar establemente sin reconstruir espacios de exclusión ni dejar sin atender necesidades de usuarias, usuarios y familiares.

Desde la perspectiva de una Atención Comunitaria así definida tiene sentido identificar grupos de población con tipos de problemas que requieren estrategias de intervención similares, más allá de la visión clínica individual y de la referencia diagnóstica específica. Uno de estos grupos es el que la literatura profesional internacional denomina personas con trastorno mental grave o severo. Para entender las características de estas personas hay también algunas perspectivas o «modelos» que pueden servir de referencia para establecer estrategias razonables de intervención (Verdugo & Lopez, 2013).

Perspectivas y modelos que, en su mayor parte, se vinculan también a los distintos desarrollos teóricos y tecnológicos de ese amplio movimiento que solemos englobar bajo el término de «Rehabilitación Psicosocial». Ese consenso profesional señala la necesidad de un conjunto amplio, cuya composición, intensidad y duración, debe adaptarse a las variables necesidades individuales de los pacientes (Cea-Madrid, 2015).

En conjunto se incluyen tanto intervenciones directas sobre la persona afectada, como sobre su entorno inmediato (habitualmente la familia) y sobre distintos niveles y estructuras sociales, y, además de los fármacos, forman parte de este repertorio básico, un número importante de técnicas psicosociales, gran parte

Estrategia educativa para mejorar la calidad de vida de pacientes con enfermedad mental grave

de las cuales se han desarrollado en gran medida dentro del campo psicosocial (Organización Panamericana de la Salud, 2005)

Un planteamiento de «salud pública», basado en el compromiso de atención al conjunto de problemas de salud mental, de territorios y poblaciones concretas, así como en la utilización de criterios epidemiológicos tanto en el enfoque poblacional general como en el establecimiento de prioridades de atención. Desde esa perspectiva general, y en contextos sociales como el nuestro, corresponde a los sistemas públicos establecer las intervenciones que pueden resultar efectivas para mejorar distintos aspectos de la situación de las personas con trastornos mentales severos y organizar los sistemas de atención para facilitárselas, basándose para ello en la información científica y tecnológica disponible y adecuándose a las características concretas de cada país (Lopez & Lara, Guías operativas)

Conflicto de Intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Declaración de Contribución

Los autores participaron en el proceso de diseño investigativo, así como en la redacción final del artículo.

Bibliografía.

Arévalo, B. D. (2017). Intervención socioeducativa con enfermos mentales: retos globales para un futuro cercano. *Revista de educación social*, 25.

Cabello, B., & Grandaille. (2014). La educación social como práctica mediadora en las relaciones escuela-comunidad local. *Revista Intrauniversitaria*.

- Cea-Madrid, J. C. (2015). Metodologías participativas en Salud Mental: alternativas y perspectivas de emancipación social más allá del modelo clínico y comunitario. *Universidad Michoacana*, 5-9.
- Corrigan, P., Mueser, K., Bond, G., & Drake, R. (2015). Principles and practice of psychiatric rehabilitation: an empirical approach. *Guilford Press*.
- Elliot, A. (Febrero de 2018). *Enfermedad mental*. Obtenido de <https://www.elmundo.es/salud/2016/12/29/5864276eca4741622d8b45b6.html>
- Gaceta Sanitaria. (2014). Determinantes de la Salud Mental . *Informe SESPAS*.
- Garcia, M. J. (2014). Educación Social: ¿profesión educativa o empleo social? *Educacion Social*.
- Garcia, M. J. (2014). Enfermedad mental y dependencia. *Scielo*.
- Garcia, P. O. (2013). Viviendas supervisadas para personas con trastorno mental severo en Asturias: ¿ambiente restrictivo o abiertas a la comunidad? *Revista Intrauniversitaria*.
- Geoffrey, N. (2010). Housing for people with serious mental illness: approaches, evidence, and transformative change”, en *Journal of Sociology & Social Welfare. Wester Michigan University*.
- Gisbert, c. (2003). Rehabilitacion psicosocial y tratamiento integral del trastorno mental. *AEN*.
- International review of psychiatry. (2014). Mental health of children and adolescents. *PubMed PMID:*
- Lastra, I., & Martinez, C. M. (2014). Grupo Cantabria en Discapacidades, «Funcionamiento, discapacidad y rehabilitación», *Informaciones Psiquiátricas. Informaciones psiquiatricas*, 19-30.
- Lieberman, R. (2013). Rehabilitación integral del enfermo mental crónico. Barcelona: Martinez Roca. .
- Lopez, M., & Lara, L. (2005). Guías operativas . *Organizacion Panamericana de la Salud*, 83-105.

- Lopez, M., & Reyes, L. (2006). Psiquiatria en adolescente. *Archivos de psiquiatria*, 34-35.
- Lopez, M., Lara, L., & Laviana, M. (2003). La formación básica en rehabilitación y apoyo social para la atención comunitaria en salud mental. *AEN SALUD MENTAL*, 269-301.
- Maria, J. F. (2017). "Programa de Habilidades Sociales con Personas con Trastorno Mental Grave en una Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica de Media Estancia".
- Ministerio de Salud Publica. (2012). Manual del Modelo de Atención Integral de Salud -MAIS.
- Muñoz, L. K. (2016). *Comparación de la Calidad de Vida en personas con Trastornos Mentales Severos que han tenido o no intervenciones de Rehabilitación Psicosocial en la Región Metropolitana*. Chile: Universidad de Chile.
- Organizacion Mundial de la Salud. (2011). Clasificación Internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud. Ginebra: WHO. .
- Organizacion Mundial de la Salud. (2013). Plan de accion sobre la salud mental.
- Organizacion Mundial de la Salud. (2018). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta.
- Organización Mundial de la Salud. (Febrero de 2018). *Trastornos mentales*. Obtenido de <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es/>
- Organizacion Panamericana de la Salud. (2005). Atención comunitaria a personas con trastornos psicóticos.
- Pedrero, G. (2012). Aproximación al concepto de educación para la salud: una perspectiva histórica. *Innovagogia*, 35.
- Pier, P. B. (2013). *'El rol de la salud mental en el contexto americano y global: hacia un enfoque de derecho y equidad'*. Buenos Aires.
- Prieto, R. A. (2012). Salud Mental: situación y tendencias. *SciELO*.
- Rebollo, A. ., (2015). Revisión de estudios sobre calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica avanzada en España. . *Nefrologia Madrid*.

Estrategia educativa para mejorar la calidad de vida de pacientes con enfermedad mental grave

Socorro, V. C., & Solano, M. M. (2018). *Familia, en la salud y en la enfermedad mental*. Colombia: Revista Colombiana de Psiquiatría.

Verdugo, M., & Lopez, D. (2013). Rehabilitación y red asistencial. Sistemas de atención a la “cronicidad” en salud mental. *Salamanca*.

Wong, Y.-l. (2011). *Social Integration of People with Serious Mental Illness: Network Transactions and Satisfaction*. Springer.