

1. Introducción

Los trastornos mentales son un problema de primera magnitud, por su elevada prevalencia (existen estimaciones que sugieren que entre el 15 y el 25% de la población general los padece) y por el impacto de sufrimiento y desestructuración en las personas, sus familias y su entorno más cercano¹. Se puede afirmar que en España, excluyendo los trastornos causados por el uso indebido de sustancias, al menos el 9% de la población padece un trastorno mental en la actualidad, y algo más del 15% lo padecerá a lo largo de su vida. Se prevé que estas cifras se incrementarán en el futuro².

Mejorar la atención a la salud mental en España es uno de los objetivos estratégicos del Ministerio de Sanidad y Consumo, y desde la Agencia de Calidad del Ministerio, en coordinación con las Comunidades Autónomas, las sociedades científicas y las asociaciones de personas y familiares, se ha elaborado el informe *Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (2006)*, en el que se pretende dar respuesta a las necesidades sanitarias que en materia de salud mental tiene la población. Una de las sugerencias que se recoge es “la protocolización de los siguientes procesos de atención: trastorno mental común del adulto, trastorno mental grave del adulto, trastorno mental grave de la edad avanzada, trastorno mental grave de la personalidad, trastorno mental común en la infancia y adolescencia, trastorno mental grave infanto-juvenil y trastorno generalizado del desarrollo”³.

Los términos “trastorno mental grave (TMG)” o “trastorno mental severo (TMS)” son de amplia implantación en nuestro medio y proceden del anglosajón *Severe Mental Illness*, que está siendo sustituido por el de *Severe and Persistent Mental Illness*, término que hace referencia a un constructo teórico que aglutina una serie de condiciones clínicas con una elevada prevalencia y gran repercusión en la práctica asistencial, y que vendría a coincidir con el de cronicidad, con connotaciones más positivas¹. Asimismo, en el informe *Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (2006)*³ se señala la necesidad de diferenciarlo del “Trastorno mental Común” e incluye entre las buenas prácticas la intervenciones destinadas a integrar la atención a las personas con TMG.

Todas las definiciones de TMG² hacen referencia —además de referirse al diagnóstico clínico y a la duración del trastorno— al funcionamiento social, familiar y laboral de la persona afectada. La definición que alcanza un mayor grado de consenso es la que formuló el Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos (NIMH) en 1987, que define a este colectivo como “*un grupo de personas heterogéneas, que sufren trastornos psiquiátricos graves que cursan con alteraciones mentales de duración prolongada, que conllevan un grado variable de discapacidad y de disfunción social, y que han de ser atendidas mediante diversos recursos sociosanitarios de la red de atención psiquiátrica y social*”⁴.

A pesar de que las intervenciones farmacológicas han constituido el tratamiento principal de las personas con TMG desde la introducción de aquellas en los años cincuenta, el control parcial y limitado de la sintomatología, los efectos secundarios a corto y a largo plazo, y la pobre adherencia al tratamiento de un porcentaje no desdeñable de personas afectadas plantean la necesidad de utilizar un enfoque más amplio, en el que el tratamiento farmacológico se complementa con otras intervenciones psicoterapéuticas y psicosociales, que se han de coordinar y aplicar de manera eficiente para conseguir una recuperación de los episodios agudos y del déficit funcional durante los episodios y entre ellos.

La atención a las personas con TMG requiere la integración de distintos niveles de atención y diferentes tipos de intervención que forman un conjunto inseparable, y que se integran en nuevos objetivos: autonomía, calidad de vida, bienestar personal, participación social en torno al concepto de recuperación personal. Y es así que la atención a enfermedad mental no se reduce ahora solo a la aminoración de síntomas sino que debe hacer frente a las diversas necesidades consecuentes. La atención a estas personas exige, en definitiva, integrar las intervenciones psicofarmacológicas y las intervenciones psicosociales en una red de salud mental formada por equipos interdisciplinares.

El presente texto es la versión completa de la *Guía de Práctica Clínica de Intervenciones Psicosociales en el Trastorno Mental Grave* (<http://www.guiasalud.es>).