

4. Características de la GPC

4.1. Definición de trastorno mental grave

Existen diversas formas de definir el trastorno mental grave. En esta GPC se ha utilizado la de mayor consenso en la bibliografía^{2,11}, que contempla tres dimensiones: diagnóstico clínico, duración del trastorno (cronicidad) y el nivel de discapacidad social, familiar y laboral de la persona afectada.

Criterios diagnósticos

Incluye los trastornos psicóticos (excluyendo los orgánicos). Todas las categorías diagnósticas incluidas en TMG tienen la consideración de psicóticas, en sentido amplio. Se entiende por tal no solo la presencia de síntomas positivos y negativos, sino también un patrón de relaciones gravemente alterado, un comportamiento inadecuado al contexto o una afectividad inapropiada grave, que impliquen una percepción distorsionada de la realidad. Se incluirá a las personas que cumplen los criterios diagnósticos de por lo menos una de las siguientes categorías diagnósticas de la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10 (OMS, 1992)¹²:

- Trastornos esquizofrénicos (F20.x)
- Trastorno esquizotípico (F21)
- Trastornos delirantes persistentes (F22)
- Trastornos delirantes inducidos (F24)
- Trastornos esquizoafectivos (F25)
- Otros trastornos psicóticos no orgánicos (F28 y F29)
- Trastorno bipolar (F31.x)
- Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos (F32.3)
- Trastornos depresivos graves recurrentes (F33)
- Trastorno obsesivo compulsivo (F42)

Duración de la enfermedad

Se ha utilizado como criterio para establecer el TMG una evolución de trastorno de 2 años ó más, o deterioro progresivo y marcado en el funcionamiento en los últimos 6 meses (abandono de roles sociales y riesgo de cronicación), aunque remitan los síntomas.

El criterio de duración del trastorno intenta discriminar al grupo de personas que presentan trastornos de duración prolongada y descartar los casos que, aunque puedan presentar síntomas o diagnósticos de gravedad, aún tienen un tiempo corto de evolución y por tanto un pronóstico todavía no muy claro. Los criterios del NIMH⁴ definen como alternativa los siguientes criterios:

- Haber recibido tratamiento psiquiátrico más intensivo que el ambulatorio más de una vez a lo largo de la vida.
- Haber recibido apoyo residencial continuo distinto a la hospitalización por un tiempo suficiente como para haber interrumpido significativamente la situación vital.

Desde el punto de vista de duración de la enfermedad, el grupo elaborador de esta GPC considerará como válido cualquiera de los criterios citados asumiendo que, la dimensión de duración de la enfermedad es la que más debilidades presenta de las tres y, que muchas de las intervenciones recogidas en esta guía son aplicables a pacientes en estadios iniciales de sus trastornos y que en sentido estricto no entrarían en el concepto de TMG. Esta GPC se mantendrá atenta a la consistencia de este criterio en futuras revisiones

Presencia de discapacidad

Definida mediante la afectación de moderada a severa del funcionamiento personal, laboral, social y familiar, y que se mide a través de diferentes escalas, como la Escala de Evaluación de la Actividad Global (EEAG), con puntuaciones <50; y la escala de evaluación de la discapacidad de la OMS (DAS-I), con puntuaciones >3 en todos sus ítems.

Según la definición del NIMH⁴, esta discapacidad produce limitaciones funcionales en actividades importantes de la vida y al menos incluye dos de los siguientes criterios de forma continua o intermitente:

- Desempleo, o empleo protegido o apoyado, habilidades claramente limitadas o historia laboral pobre.
- Necesidad de apoyo económico público para mantenerse fuera del hospital y es posible que precise apoyo para procurarse dicha ayuda.
- Dificultades para establecer o mantener sistemas de apoyo social personal.
- Necesidad de ayuda en habilidades de la vida diaria, como higiene, preparación de alimentos o gestión económica.
- Conducta social inapropiada que determina la intervención del Sistema de Salud Mental o del Sistema Judicial.

En formulaciones más recientes esta discapacidad puede ser definida mediante la afectación de moderada a severa del funcionamiento laboral, social y familiar, y medida a través de la EEAG¹³, utilizando como punto de corte la puntuación correspondiente a afectación leve (≤ 70) en los casos menos restrictivos, o el de moderado (<50), que indica importante severidad de los síntomas, con afectación grave en el funcionamiento y competencia social.

Las personas a las que va dirigida esta GPC son personas que sufren trastorno mental grave y reúnen estas tres dimensiones de clasificación anteriormente descritas.

4.2. Definición de rehabilitación psicosocial

El concepto de rehabilitación psicosocial se mueve en un espacio con importantes niveles de confusión e imprecisión debido a “*factores como el carácter polisémico de muchos de*

*los términos que utilizamos, la complejidad de prácticas y posiciones teóricas y su desigual nivel de desarrollo tanto en general como, especialmente, en nuestro país*¹⁴. La rehabilitación psicosocial, también denominada rehabilitación psiquiátrica, consiste en *“un conjunto de estrategias de intervención psicosocial y social que complementan las intervenciones farmacológicas y de manejo de los síntomas, y se orientan a la mejora del funcionamiento personal y social, de la calidad de vida, y al apoyo a la integración comunitaria de las personas afectadas de enfermedades mentales graves y crónicas*¹¹.

El foco principal de la rehabilitación es el funcionamiento de la persona en su entorno habitual, la mejora de sus capacidades personales y sociales, el apoyo al desempeño de los diferentes roles de la vida social y comunitaria, y, en definitiva, la mejora de la calidad de vida de la persona afectada y de su familia, y el apoyo a su participación social en la comunidad del modo más activo, normalizado e independiente posible en cada caso. En otros términos, la rehabilitación psicosocial tiene como objetivo ayudar a personas con enfermedades mentales graves y persistentes a desarrollar las habilidades intelectuales sociales y emocionales que precisen para vivir, aprender y trabajar en la comunidad con el menor apoyo profesional posible¹⁵.

En esta GPC, la importancia del concepto de rehabilitación psicosocial parte de la delimitación de su ámbito como un conjunto de intervenciones psicosociales comprometidas con la mejora de la autonomía y el funcionamiento de la persona en su entorno y el apoyo a su integración y participación social normalizada, y su papel en el marco de un sistema de servicios comunitarios para la atención a esta población. Así, el término hace referencia a un espectro de programas de intervención psicosocial y social para personas que sufren de trastorno mental grave de manera continuada.

La rehabilitación psicosocial por tanto, es un instrumento puesto al servicio de la recuperación de la persona, y es necesaria su integración en todo el Sistema de Servicios Comunitarios de Salud Mental.

4.3. Concepto de recuperación

El concepto de recuperación del TMG se ha convertido en un concepto dominante en el sistema de cuidado de salud, pero carece de una definición consistente¹⁶. Se refiere al proceso de superación de la enfermedad más que al mero control de síntomas y, yendo más allá de la enfermedad, persigue una vida significativa y satisfactoria. La recuperación ha sido conceptualizada como un proceso, como un resultado y como ambos simultáneamente. Implica el desarrollo de un nuevo significado y propósito en la vida de uno mismo a medida que uno crece más allá de los efectos catastróficos de la enfermedad mental y no se refiere solo al alivio de síntomas, sino también a la competencia social y personal en áreas que la persona define como importantes¹⁷.

El concepto de recuperación ha sido definido como *“el proceso en el que las personas son capaces de vivir trabajar, aprender y participar plenamente en su comunidad*¹⁸. Anthony *et al.*¹⁹ señala que las prácticas dirigidas a la recuperación reconocen que las personas con enfermedad mental tienen los mismos deseos y necesidades de trabajo, alojamiento, relaciones y ocio que cualquier otra persona que no sufre enfermedad mental.

La enfermedad mental supone cambios importantes que rompen las expectativas de vida tanto personales como en el entorno, en especial el familiar. El concepto de recuperación evidencia la necesidad de retomar las expectativas de vida, superando estos cambios a través de las diferentes técnicas que los servicios deben proporcionar. Cualquier intervención basada en el modelo de recuperación, aumenta su eficacia porque se orienta a retomar el significado que la vida tiene para el sujeto. Es por tanto una concepción integradora de las intervenciones, que tiene en cuenta la vida, los intereses y las motivaciones de la persona más allá de la eficacia de las intervenciones parciales.

La reintegración en la sociedad es un resultado que se puede alcanzar a través del uso de los servicios terapéuticos de salud mental, tal como la psiquiatría comunitaria y la rehabilitación, entre otros, así como también una iniciativa política y comunitaria para la promoción de la solidaridad y de la franqueza respecto a los individuos que sufren enfermedades mentales graves. La recuperación no es ni un servicio ni un resultado unitario de los servicios; es un estado personal²⁰. Es necesario hacer referencia a este término en esta GPC por ser un objetivo de las intervenciones psicosociales, aunque sea difícil encontrar una definición operativa consensuada y universal del término.

4.4. Investigación en intervenciones psicosociales

La elaboración de ensayos clínicos aleatorios de calidad para poder determinar la posible efectividad de las diferentes intervenciones y formatos psicosociales es complicada. Esto puede ser en parte debido al tipo y complejidad de las propias intervenciones a las que se refieren y a las implicaciones éticas que conlleva. Cuando se plantea la realización de un estudio de investigación en esta área en concreto, se deberían tener en cuenta estas limitaciones y considerar la realización de estudios observacionales de buena calidad que, aunque se encuentren por debajo de los ECA en la pirámide de la evidencia, pueden aportar pruebas sobre la efectividad de algunas intervenciones, teniendo en cuenta las limitaciones que estos diseños tienen.

También se debería considerar el utilizar técnicas de investigación cualitativas, que son ampliamente utilizadas en el campo de las ciencias sociales y en menor medida, en las ciencias sanitarias, y que abarcan la recolección, análisis e interpretación de datos difícilmente reducibles a números. Este tipo de técnicas permiten estudiar contextos e intervenciones que, por su naturaleza, son difíciles de probar con técnicas cuantitativas como es el caso de algunas intervenciones psicosociales abordadas en esta GPC.