CONTRIBUCIÓN ESPECIAL

EL BIENESTAR EN PERSONAL DE SALUD MENTAL

Favio Vega-Galdós
Departamento Académico de Psiquiatría. Facultad de Medicina San Fernando.
Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Médico Psiquiatra.

Desde hace dos años se está promoviendo y desarrollando en las principales instituciones especializadas en salud mental del Perú un proceso de reforma de la atención, que acorde con los principios de la Declaración de Caracas[1] (Caracas, OPS 1990, ratificados en Brasilia 2005 y Panamá 2010), logre la desinstitucionalización progresiva de las personas con trastornos mentales graves y el fortalecimiento de la atención primaria de salud, concebida ésta como una estrategia de resolución efectiva de los principales problemas de salud mental a nivel comunitario y en los establecimientos de primer nivel, junto con un sistema de referencia y contrareferencia efectivo que pueda solucionar los casos complicados en las instancias de segundo y tercer nivel respectivamente.

Este proceso de reforma ha tomado aproximadamente dos décadas en otros países de la región como Argentina y Chile, y ya lleva más de tres décadas en Cuba[2]. La razón por la cual es un proceso lento se explica por los profundos cambios a interiorizarse en el paradigma de atención asistencialista y a la demanda de los grandes centros especializados y la poca disponibilidad de recursos en los centros de atención primaria; el cambio de perspectiva de formación en los centros universitarios y técnicos, cuyos planes de estudios privilegian el logro de competencias súper especializadas para centros de atención urbana, alejados de la realidad urbano marginal y rural, de mayor extensión geográfica y en condiciones de pobreza; además requiere redistribución y aumento del presupuesto para mejorar las condiciones de atención, infraestructura y del personal que brindará las prestaciones en el nivel comunitario.

Es precisamente este último factor, el componente de recursos humanos, las personas que atienden o prestan el servicio de salud mental, el que consideramos de mayor importancia para que el proceso tenga éxito. Y, específicamente, la concepción de bienestar entendido como la independencia interrelacional al máximo nivel de funcionamiento psicosocial alcanzable, es lo que toda persona que busca ayudar a otra tendría que lograr para sí misma, para a su vez invitar al prójimo al cambio.

Aplicando los conceptos básicos del Análisis Transaccional, Rafael Junchaya[3] propone un concepto de bienestar que involucra seis componentes fundamentales y que asumimos como un aporte muy valioso al tema:

1. **Autoprotección**, que es la capacidad de tolerar los propios errores y brindarse a uno mismo la protección necesaria en los momentos de tensión o crisis internas y/o externas. Es esa voz interior que nos dice ante un error:
   - Vamos, la próxima vez lo harás mejor!
   - Puedes equivocarte, lo importante es que busques una solución al problema con criterio de realidad.

2. **Autoestima,** que resume la capacidad de quererse y valorarse a uno mismo y aceptarse tal y como se es, no dependiendo de los logros o metas alcanzadas, sino simplemente por existir y disfrutando de la existencia, así las condiciones sean desfavorables. Un diálogo interior fortalecedor de autoestima invoca:
   - Tú eres importante.
   - Tú vales mucho.
   - Puedes quererte.

Estos dos primeros componentes se desarrollan en la primera infancia y están determinados por la influencia paterna, pues dependiendo de cómo los padres protejan al niño y lo valoren por lo que es -no por lo que logre- y den caricias incondicionales, es que el niño consolida su autoprotección y autoestima para la vida adulta.

3. **Autonomía,** capacidad de hacerse responsable por los propios actos, emociones y pensamientos, implica tomar decisiones en función de realidad y necesidad, sin depender de terceros o hechos externos. La autonomía es además uno de los principios bioéticos fundamentales que guían la interacción con el usuario.

4. **Capacidad de éxito,** que implica la habilidad de planificar las actividades para lograr los objetivos planteados en función de una actitud autónoma. Para ello se requiere organización de tiempo que involucre un tiempo de meta, o plazo para una actividad, y un tiempo de reloj, que es aquella programación del tiempo por día para lograr la meta. De ello se desprende que su cumplimiento responsable es requisito fundamental para el logro del éxito buscado.

Estos dos componentes son características de la etapa adulta, en la cual la persona razona, planifica, contrasta hipótesis y toma decisiones para redireccionar sus objetivos si alguno no sale como se espera.

5. **Disfrute**, es la capacidad de gozar intensamente lo que se está viviendo, expresando las emociones auténticas que corresponden ante los estímulos del entorno. Una persona que disfruta lo que hace, logrará en consecuencia sus objetivos. La esencia del bienestar está en disfrutar lo que se hace.

6. **Intimidad,** que se refiere a la búsqueda de relaciones interpersonales nutritivas que se basen en la **confianza**, el **respeto** y la **empatía** por el otro. La intimidad consolida el crecimiento personal y fortalece la autoestima y autonomía del ser humano, a diferencia de los juegos relacionales, concepto desarrollado por Eric Berne[4], en los cuales las personas no conscientemente buscan un aparente beneficio al adoptar roles de perseguidor, salvador o víctima y así obtener caricias aunque sea negativas, relacionadas a manipulación con temor, necesidad de sentirse necesario o culpa respectivamente.

Estos dos últimos componentes son desarrollados al igual que los dos primeros en la primera infancia y se refieren a la capacidad que tiene el niño para aprender a disfrutar lo que hace y relacionarse sin condicionamientos con los demás; nuevamente aquí los estilos de crianza parentales cumplen un rol fundamental.

Entonces, siendo la esencia de cualquier intervención en salud mental que el individuo tome la decisión de cambio hacia conductas, pensamientos y vivencia de emociones que faciliten su bienestar, para lo cual el personal de salud convenientemente invitará a este cambio, es más importante que empiecen por ellos mismos, con sus propios comportamientos, para lo cual les conviene trabajar su propio bienestar. Además, Patricia Crossman[5] ha propuesto que un terapeuta o facilitador de cambio reunirá tres condiciones básicas en sus intervenciones.

- **Dar Protección**, para facilitar el desarrollo de autoprotección en la persona.
- **Dar Permiso**, para fortalecer su autoestima y facilitar el disfrute.
- **Ser Potente**, con intervenciones claras, directas y precisas, en base al conocimiento científico y de esta manera facilitar la reflexión y autonomía en la toma de decisiones.

Complementario a ello, se propone que hay tres conductas a evitar en la interacción del personal de salud y los usuarios[3]:

- **No pensar por el usuario**, pues vulnera su autonomía y además aplica conceptos a una realidad y contexto que muchas veces no es similar a la del prestador.
- **No hacer más de lo necesario**, entendiendo lo necesario como la aplicación de todos los recursos disponibles para brindar ayuda. Hacer más de lo necesario es soliviantar actitudes inadecuadas, querer convencer a toda costa al otro a pesar de mostrar su negativa luego de toda la información brindada, asumir responsabilidades que no competen o corresponden, exponiéndose a factores de estrés y afectando el propio bienestar.
- **No hacer cosas que uno no disfrute**, por las razones antes mencionadas, si a un prestador de salud no le gusta lo que hace, su desempeño será deficiente y las consecuencias en la atención evidentes; en cambio, si disfruta lo que hace lo hará bien.

Frente a ello, tenemos un gran reto para enfocar el bienestar del personal prestador de salud mental. La realidad que tenemos actualmente, y que se ha evidenciado en los continuos viajes de asistencia técnica y capacitación al personal de salud de atención primaria que realizan los equipos profesionales del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi" en Apurímac[6], Ayacucho, Tacna y Lima[7], es:

- Personal joven que labora lejos de su ciudad natal y su familia de origen, muchas veces habiendo formado una nueva familia en la zona de trabajo.

- Desarrollo del trabajo en zonas de difícil acceso geográfico y de comunicaciones.
- Residencia en zonas en su mayoría de pobreza y pobreza extrema.
- Capacitación profesional limitada y seguimiento insuficiente.
- Modalidades temporales de contrato y con bajos ingresos que no aseguran la satisfacción mínima de sus necesidades personales y familiares.
- Presiones laborales por cumplimiento y evaluación de indicadores establecidos muchas veces en gabinetes teóricos y que no reflejan la realidad de la atención sanitaria.
- Estresores psicosociales, a los cuales están también expuestos como cualquier ciudadano, es decir, forman parte también de la estadística de problemas y trastornos de salud mental. En este punto es importante recordar que la prevalencia de vida en el país de cualquier trastorno mental es de 1 de cada 3 peruanos y la prevalencia anual es de 1 de cada 5 personas. Los problemas más frecuentes son los trastornos ansioso-depresivos, el abuso de alcohol y la violencia interpersonal en todas sus formas[8,9,10,11,12]. Incluso estudios recientes muestran que en un tamizaje de depresión y abuso de alcohol en médicos que realizan el SERUMS (Servicio Rural-Urbano Marginal en Salud), el 39% puntuó para cualquiera de ambas condiciones[13].
- Convivencia con las secuelas de la violencia política, particularmente los que trabajan en el trapecio andino, siendo la mayoría de ellos también víctimas directas o indirectas de dicha confrontación, para lo cual las reparaciones económicas y materiales constituyen sólo el primer paso, que sin el adecuado trabajo emocional queda latente, y lo que es peor, pueden guardar un acúmulo de tensión que en cualquier momento puede hacer colapsar a la persona frente a estímulos que aparentemente son menores.

Esto trae como consecuencia que el personal muestre:

- Niveles altos de ansiedad por cumplir con los objetivos que se les indican.
- Desgano y desinterés por introducir cambios en sus rutinas, por considerarlas que añaden más trabajo al ya desarrollado.
- Individualismo y falta de trabajo en equipo.
- Conformismo y desesperanza.
- Búsqueda constante de cambio de puesto laboral, más cercano a capitales de provincia y con mejores condiciones de contrato e ingresos. En otros casos desarrollan actividades laborales paralelas que aumentan el estresor cotidiano.

A pesar de lo anteriormente citado, también se han evidenciado importantes factores de resiliencia en el personal, como por ejemplo:

- Motivación para seguir ayudando a las personas a las cuales brindan atención.
- Identificación y respeto por la cultura de la población.
- Capacidad de trabajo bajo presión.
- Cumplimiento de las metas que se les indican.

Sin embargo, creemos que este trabajo sería más efectivo en tanto el personal se sienta mejor consigo mismo. Proponemos entonces, que para que dicho personal pueda asumir el proceso de la reforma en la atención de salud mental, necesitará que se facilite su cambio hacia la búsqueda de bienestar y para ello se requiere implementar talleres vivenciales que permitan la expresión de sus emociones auténticas y el logro de relaciones interpersonales nutritivas y de intimidad, que de esta manera asienten las bases para un trabajo sostenido de conductas, pensamientos y emociones. Dicha intervención puede potenciarse por el trabajo en grupo que en número de 10-15 participantes en talleres de dos días de jornada íntegras y de una periodicidad quincenal o hasta mensual, pueda lograr en un plazo de seis a ocho meses cambios importantes en el personal que participe.

El reto de contribuir a mejorar las condiciones de salud mental de nuestra población ha empezado y creemos que es el momento de considerar estas variables en beneficio de las personas que implementarán dicho proceso.

Finalmente, quiero terminar con las doce recomendaciones que da el neurocientífico español Paco Mora[14] para mantener un cerebro saludable, que por extensión da las bases para una salud mental óptima:

- Comer menos y de manera equilibrada.
- Hacer actividad física y deporte de forma regular.
- Hacer ejercicio mental todos los días, como nuevas tareas de aprendizaje, leer, practicar otros idiomas, etc.
- Viajar y conocer otras realidades y contextos, lo cual ayuda a poner las situaciones de la vida en

perspectiva y genera nuevas emociones relacionadas.
- Mantener relaciones interpersonales y redes de soporte, vivir acompañado.
- Adaptarse y afrontar los cambios como oportunidades de mejora.
- Desarrollar habilidades para resolver problemas y afronte del estrés crónico.
- No consumir sustancias psicoactivas (alcohol y tabaco incluidas).
- Dormir bien, al menos 6 horas al día.
- Realizar actividades que mantengan la motivación y ganas de vivir.
- Ser agradecido por las cosas que se tiene y agradecer a las personas que nos ayudan.
- Poner atención a los detalles y pequeñas cosas que nos hacen sentir bien para seguir haciéndolas.

Referencias

1 Organización Panamericana de la Salud. Declaración de Caracas – Reestructuración de la atención psiquiátrica en América Latina. Caracas – Venezuela. Noviembre 1990.

2 Organización Panamericana de la Salud. Salud Mental Comunitaria. Levav, Itzhak y otros (Editores), 2da Edición. 2010.

3 Junchaya R. El Bienestar como logro de la Psicoterapia. IX Congreso Latinoamericano de Psicoterapia. Lima-Perú 2009. Disponible en http://www.youtube.com/watch?v=bC-IbrRW_hY. Acceso: 09/10/2011.

4 Berne E. Juegos en que participamos. Editorial Diana, México. 1986.

5 Crossman P. Permission and Protection.Transactional Analysis Bulletin, 1966;5 (19):152-154.

6 Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi" (INSM "HD-HN"). DEIDAE Salud Colectiva. Proyecto Apurímac – Salud Mental para el desarrollo de la Región Apurímac en el marco del Aseguramiento Universal en Salud. 2010-2014.

7 Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi" (INSM "HD-HN"). Departamento de Rehabilitación. Proyectos de Rehabilitación en Salud Mental Basada en la Comunidad Ayacucho 2010-2014, Tacna 2010-2012 y Lima Ciudad Norte 2010-2014.

8. Instituto Especializado de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi" Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao, 2002. Informe General. Anales de Salud Mental. Vol XVIII. Año 2002. No. 1 y 2. Lima, Perú.

9. Instituto Especializado de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi" Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Sierra Peruana, 2003. Informe General. Anales de Salud Mental. Vol XIX. Año 2003. No. 1 y 2. Lima, Perú.

10. Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi". Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Selva Peruana, 2004. Informe General. Anales de Salud Mental. 2005; Vol XXI. No. 1 y 2. Lima, Perú.

11. Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi" Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Fronteras, 2005. Informe General. Anales de Salud Mental. Vol XXII. Año 2006. No. 1 y 2. Lima, Perú.

12. Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi" Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Costa Peruana, 2006. Informe General. Anales de Salud Mental. Vol XXIII. Año 2007. No. 1 y 2. Lima, Perú.

13. Galán-Rodas E, Gálvez-Buccollini J, Vega-Galdós F, Osada J, Guerrero-Padilla D, Vega-Dienstmaier J y col. Salud Mental en Médicos que realizan el Servicio Rural Urbano Marginal en Salud en el Perú: Un estudio de línea base. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2011; 28(2): 277-81.

14. Mora P. Citado en Programa Redes 110: El alma está en la red del cerebro. RTVE; Noviembre 2011. Disponible en http://www.redesparalaciencia.com/6374/redes/redes-110-el-alma-esta-en-la-red-del-cerebro. Acceso 31/08/12.