

ARTÍCULO ORIGINAL

Salud Mental Integral y Atención Primaria de Salud en Pinar del Río

Comprehensive Mental Health and Primary Health Care in Pinar del Río

Tomás Rodríguez López^{1*} <http://orcid.org/0000-0003-0048-5725>

Lidia Rosa Salgueiro Labrador² <http://orcid.org/0000-9991-6048-317X>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Hospital General Docente Abel Santamaría Cuadrado. Pinar del Río, Cuba.

²Universidad de Pinar del Río Hermanos Saiz Montes de Oca. Pinar del Río, Cuba.

*Autor para la correspondencia: sucretania70@infomed.sld.cu

Recibido: 4 de abril 2019

Aceptado: 2 de septiembre 2019

Publicado: 1 de noviembre 2019

Citar como: Rodríguez López T, Salgueiro Labrador LR. Terapia floral de Bach y orientación psicológica en mujeres víctimas de violencia psicológica. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2019 [citado: fecha de acceso]; 23(6): 799-809. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4000>

RESUMEN

Introducción: se han realizado esfuerzos por lograr la proyección comunitaria de la Psiquiatría en función de los principios reconocidos en la Carta de La Habana, facilitado por la existencia del modelo de medicina familiar. La Atención Primaria de Salud constituye el eslabón fundamental del Sistema Nacional de Salud, donde se desarrollan los programas dirigidos a elevar el nivel de salud, al situar a la Salud Mental Comunitaria al nivel de los países desarrollados.

Objetivos: determinar la relación de Enfermedades mentales, somáticas y riesgos en salud mental en las familias de tres Grupos Básicos de Trabajo de diferentes áreas de salud

Métodos: se realizó una investigación descriptiva, epidemiológica, se visitó a 12 909 familias, en tres Grupos Básicos de Trabajo urbanos de la ciudad de Pinar del Río, seleccionados de forma aleatoria, con 36 087 integrantes, se entrevistó al representante del núcleo mediante una encuesta aplicada.

Resultados: el número de enfermedades somáticas reconocidas alcanza el 57,8 % de la población, las enfermedades mentales y trastornos del comportamiento al 4,9 %, con un 1,5 % de alcohólicos, 3,5 % de bebedores de riesgo y un 0,8 % que reconocen dependencia de la automedicación con psicofármacos.

Conclusiones: se analizaron las proporciones de las diferentes enfermedades reconocidas, se destacó la interacción entre ellas y la importancia de la responsabilidad, tanto del sector salud como de los sectores interrelacionados, realzando la importancia y responsabilidad del

Grupo Básico de Trabajo y el Equipo de Salud Mental Comunitaria en la aspiración de una mejor Salud Mental Integral.

DeCS: SALUD MENTAL; CAMBIO SOCIAL; SALUD PÚBLICA; ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD; ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.

ABSTRACT

Introduction: in our country, efforts have been made to achieve community projection of psychiatry based on the principles recognized in the Havana Agreement, facilitated by the existence of the family medicine model. Primary Health Care is the fundamental link of the National Health System, where programs are designed aimed at increasing the level of health, inserting the Cuban Mental Health System of the community, at the level of developed countries.

Objectives: to determine the relationship of mental and somatic disorders along with risks in Mental Health in the families of three Basic Working Teams from the different health areas to contribute to the understanding of the problem of the community mental health disorders in order to improve the conduction of the intra and intersectorial efforts to reach a better program concerning Comprehensive Mental Health System.

Methods: a descriptive, epidemiological research was carried out, visiting 12,909 families, in three urban Basic Working Teams from Pinar del Río city, randomly chosen, with 36,087 members, interviewing the representative of the nucleus by means of a survey directly applied.

Results: the number of recognized somatic diseases reaches 57,8 % of the population, mental and behavioral disorders at 4,9 %, with 1,5 % of alcoholics, 3,5 % of risk drinkers and the 0,8 % identifying their dependence on self-medication with *psychopharmaceutical substances*.

Conclusions: the proportions of the different diseases listed were analyzed, highlighting the interaction between them and the importance of responsibilities, both the health sector and the interrelated sectors; giving emphasis to the significance and the responsibilities of the Basic Working Teams.

MeSH: MENTAL HEALTH; SOCIAL CHANGE; PUBLIC HEALTH; WORLD HEALTH ORGANIZATION; PRIMARY HEALTH CARE.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de Salud (OMS) estima un aumento considerable de las enfermedades mentales, tanto en los países de bajos ingresos como desarrollados, debido al envejecimiento de la población, el estilo de vida y a la proporción cada vez mayor, de personas que se hallan expuestas a situaciones psicosociales adversas. Formas de vida aislada, debilitamiento de los lazos familiares y sociales, la movilidad social y geográfica, aumentan la vulnerabilidad a la enfermedad mental (EM). Situaciones de riesgo que se unen al rápido crecimiento de los casos con trastornos psicológicos asociados, sobre todo, a la imparable adopción por gente muy joven de patrones de conducta lesivos para la salud, en especial el abuso de drogas y el alcohol, el gusto por el riesgo y la violencia.⁽¹⁾

"Los problemas mentales, sociales y de conducta están provocando una crisis sin precedentes que amenaza la estabilidad política y económica y conspira contra la humanidad de decenas de millones de personas", afirman en un estudio realizado para Naciones Unidas, un equipo de profesionales de la Universidad de Harvard (*Salud mental en el mundo: problemas y prioridades en los países de baja renta*). Los autores consideran que la situación presente

empeorará en los próximos años como resultado de la desmedida ola de violencia que aflige a África, Asia y América Latina y el crecimiento de la población, en especial en los países en desarrollo.⁽¹⁾

La OMS inició, en el año 2000, el Proyecto Atlas con el objetivo de compilar la información sobre los servicios de Salud Mental (SM) de los diferentes países del mundo. El lema del Día Mundial de la SM en 2001 "Sí a la atención, no a la exclusión", expresaba la prioridad que se quería dar a la reforma de los servicios y cómo esta es inseparable de la lucha contra la discriminación y el estigma.^(1,2)

Cuba se encuentra entre los países que dedican grandes esfuerzos mediante sus organismos y ministerios para promover estilos de vida saludables y prevenir los trastornos que afectan la SM del ciudadano.

La Psiquiatría es una disciplina en íntima relación con el funcionamiento armónico, feliz y creativo del hombre en su entorno sociocultural; no puede concebirse la SM al margen de la sociedad, ni desconocerse que el ser humano es la única criatura dotada de conciencia, y por lo tanto, capaz de saber que existe, y que mañana morirá, de manejar el nivel abstracto, compararse con otras y necesitar a la vez ser distinto e igual a sus congéneres.⁽¹⁾

En el ámbito clínico, por mucho tiempo se ha homologado el concepto de SM con el concepto de EM, así cuando se piensa y planifica en SM, las propuestas y proyecciones empiezan y terminan en EM; esto constituye una forma de pensamiento y expresión que facilita la comprensión entre especialistas y directivos del Sistema Nacional de Salud (SNS).

En Psiquiatría se considera que "la SM es el estado de equilibrio y adaptación activa y suficiente que permite al individuo interactuar con su medio, de manera creativa, propiciando su crecimiento y bienestar individual, y el de su ambiente social cercano y lejano, buscando mejorar las condiciones de la vida de la población conforme a sus particularidades".⁽²⁾

Otro concepto expresa que "la SM es la capacidad del individuo de adaptarse al ambiente en que vive, así como la participar y contribuir en forma constructiva a las modificaciones al ambiente físico y social y conseguir una expresión armoniosa en la realización de sus potencialidades susceptibles de encontrarse en conflicto".⁽¹⁾ Las personas mentalmente sanas se caracterizan por:

- Estar satisfechas consigo mismas.
- Se sienten a gusto con otras personas.
- Enfrentan los problemas a medida que se presentan.

En cuanto al ámbito social se habla de Salud Mental Comunitaria (SMC), lo que implica el desarrollo general de los aspectos psicosociales y conductuales, la percepción de la salud y la calidad de vida por parte de la población, la forma con que se cubren las necesidades básicas y se aseguran los derechos humanos y la atención de trastornos mentales.⁽³⁾

En 1978, en la Declaración de Alma Atá, se definió la Atención Primaria de Salud (APS) como ... la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante la plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar... La APS se orienta hacia los principales problemas de salud de la comunidad y presta los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.



Los enfoques bio-psico-sociales muy de moda, no siempre se implementan con la existencia cultural y espiritual y estos conceptos adquieren características particulares que los distinguen. Aquí se dan con mayor énfasis las contradicciones en la adaptación del hombre a su medio, en que, de manera integral, se manifiestan los factores biológicos, psicológicos, sociales, culturales y de la espiritualidad que de ellos se deriva, que conforman al hombre sano o enfermo. La salud y la EM están socialmente definidas, por cuanto es en el medio social donde se manifiestan. Esto no niega, si no refuerza, el papel de la interacción hombre-medio en el proceso salud-enfermedad mental.⁽¹⁾

En estas definiciones existen aspectos a destacar:

- Toda manifestación de salud o enfermedad mental se muestra en el modo de comportarse el individuo en su medio social. Ello es expresión de la condición social del hombre y de que de la interacción hombre-medio es que se forma su psiquismo.
- Aun cuando la EM está socialmente condicionada (igual que la SM), no es posible olvidar el papel de los factores biológicos y psicológicos implícitos en todo ser humano.
- Tampoco toda alteración de la conducta del individuo es producto de EM.

En los medios de salud se han realizado esfuerzos por lograr la proyección comunitaria de la Psiquiatría en función de aplicar los principios reconocidos en la Carta de La Habana de 1995, facilitado ello por la creación del modelo de medicina familiar en la década de los 80, que hoy da cobertura a toda la población del país, reforma más importante realizada en el Sistema Nacional de Salud (SNS) en Cuba, y se puede afirmar que ha sido un proceso en permanente desarrollo.

La APS constituye el eslabón fundamental del SNS, por desarrollarse en ella los programas dirigidos a elevar el nivel de salud de la población, resultado de la voluntad política dirigida a mejorar las condiciones de vida y laborales y se ha podido situar el estado de SM de la población al nivel de los países más desarrollados.

Fruto de la cooperación internacional en Centroamérica y el Caribe y auspiciado por la OPS, en el 2005 concluyó el proyecto Fortalecimiento del Componente SM en la APS. Su propósito consistió en fortalecer la cooperación técnica en el campo de la SM entre Cuba, República Dominicana y Panamá, lo cual contribuyó a reorganizar las redes de servicios en SM y hacerlas más eficientes mediante la estrategia de APS. El proyecto fue exitoso, se cumplieron los objetivos previstos y se desarrollaron productos concretos y de gran utilidad.⁽¹⁾

Estos fundamentos inclinan a defender como necesaria una concepción integral de la SM que comprenda la salud social, somática, psicológica y cultural-espiritual como un fenómeno integral inseparable que conformaría la Salud Mental Integral (SMI) basada en el principio de Mente Sana en Cuerpo Sano.

Interesados en determinar la relación de las diferentes formas de EM y TC, enfermedades somáticas y riesgos reconocidos en SM, se estudió la opinión de todas las familias comprendidas en tres Grupos Básicos de Trabajo (GBT) de igual número de áreas de salud para contribuir a la comprensión de la significación que tiene el problema de la SM en la APS, resaltar la necesidad de mejorar la percepción de ciertos riesgos y movilizar voluntades que mejoren la comprensión de los esfuerzos intra e intersectoriales que se precisan para superar las brechas que puedan subsistir en SMC, en función de una mejor comprensión del concepto de SMI con la aspiración sublime de alcanzar cuerpos sanos en mentes sanas.



MÉTODOS

Se realizó una investigación observacional descriptiva, de corte epidemiológico, mediante la visita directa al domicilio de 12 909 familias, pertenecientes a tres GBT urbanos de las áreas de salud "Raúl Sánchez" (RS), "Turcios Lima" (TL) y "Pedro Borrás" (PB), de la ciudad de Pinar del Río, seleccionados de forma aleatoria, al azar uno de cada área, se comprendió una población de 36 087 integrantes de las familias visitadas se entrevistó al representante de la misma mediante una encuesta estructurada con anterioridad y aplicada por estudiantes de años superiores de la carrera de Medicina, preparados para esa intervención.

Los resultados se llevaron a tablas estadísticas y se procesaron por métodos comparativos simples, se estudió por ciento, media, relaciones entre las variables e importancia de las proyecciones que de estas se derivan para el desempeño integral en SMC.

RESULTADOS

En los encuestados se encontró predominio de los mayores de 60 años (26,4 %). En el área de salud TL fueron encuestados mayor número de menores de 15 años (24 %) con respecto a las demás áreas de salud. (tabla 1)

Tabla 1. Distribución de la población estudiada por grupos básicos de trabajo. Pinar del Río 2018-2019

Áreas de salud	Familias	Población total	Menores de 15 años		Mayores de 60 años	
			No.	%	No.	%
Raúl Sánchez	4 264	12 391	1 903	15,3	2 998	24,1
Turcios Lima	4 608	12 369	2 969	24,0	3 412	27,3
Pedro Borrás	4 037	11 327	1 382	12,5	3 113	27,4
Totales	12 909	36 087	6 254	17,3	9 523	26,4

Fuente: Encuestas realizadas.

Se reportó la hipertensión arterial en el 23,0 % de los pacientes estudiados, seguidos del asma bronquial (8,8 %), ambas se presentaron en mayor cuantía en el área de salud Pedro Borrás (tabla 2).

Tabla 2. Distribución de la población según enfermedades somáticas reportadas

Enfermedades	Raúl Sánchez	Turcios Lima	Pedro Borrás	Total	
				No.	%
Hipertensión arterial	2 472	2,855	2,967	8 294	23,0
Asma bronquial	922	978	1,285	3 185	8,8
Diabetes mellitus	772	877	1,077	2 726	7,6
Cardiovasculares	328	355	464	1 147	3,2
Gastrointestinales	370	386	449	1 205	3,3
Enfermedades del S.N.C.	57	60	103	220	0,6
Otras enfermedades	1 155	1 468	1 462	4 085	11,3

Fuente: Encuestas realizadas.

De las enfermedades mentales y trastornos del comportamiento reconocidos, la depresión se identificó en el 31,3 % de los pacientes, seguida por la epilepsia (22,5 %) (tabla 3).

Tabla 3. Distribución de la población según enfermedades mentales y trastornos del comportamiento

Enfermedades mentales y trastornos del comportamiento	Raúl Sánchez	Turcios Lima	Pedro Borrás	Total	
				No.	%
Depresiones	103	178	99	380	31,3
Intento suicida	22	31	19	72	4,0
Esquizofrenias y psicosis	53	58	60	171	9,3
Trastornos neuróticos	47	57	24	128	7,2
Trastornos de adaptación	11	17	9	37	2,1
Trastornos bipolares	2	4	16	22	1,3
TMC Infantojuveniles	39	18	12	69	3,9
TMC no especificados	54	28	27	109	6,1
Trastornos del sueño	16	0	3	19	1,06
Epilepsias	123	133	146	402	22,5
Demencias	51	80	60	191	10,7
Retraso mental	67	47	68	182	10,2

Las conductas alcohólicas se identificaron en el 4,9 % de los pacientes, con predominio de pacientes bebedores de riesgo (3,5 %) (tabla 4).

Tabla 4. Distribución de alcohólicos y bebedores de riesgo reconocidos por sus familias

Categorías reconocidas	Raúl Sánchez	Turcios Lima	Pedro Borrás	Total	
				No	%*
Alcohólicos	189	182	168	539	1,5
Bebedores de riesgo	318	492	437	1 247	3,5
Total	507	674	605	1 786	4,9

*Población total

La automedicación se identificó en 6,8 % de la población, con predominio de los pacientes con consumo por habituación (44,5 %) (tabla 5).

Tabla 5. Automedicación con psicofármacos reconocidos por las familias

Condición reconocida	Raúl Sánchez	Turcios Lima	Pedro Borrás	Total	
				No.	%*
Solo consumo	417	440	187	1044	42,5
Habituación	295	382	487	1094	44,5
Dependencia	89	113	104	306	12,5
Automedicación	801	945	708	2454	100

*De los que se automedican

El promedio de integrantes por familia oscila entre 2,6 y 2,9, con un predominio de la familia nuclear, de pocos integrantes y limitadas posibilidades de apoyo. Entre estas familias 1 683 reconocen entradas inferiores a los doscientos pesos per cápita mensual con un 13,03 % del total

DISCUSIÓN

La existencia de un segmento significativamente elevado que viven su tercera edad, devienen vulnerables a la posibilidad de padecer un trastorno mental asociado a la senectud o la pérdida de la salud física, riesgo menos probable en etapas anteriores.

Los grupos de edades por regla difieren en gran medida, en cuanto a los riesgos y padecimientos relacionados a la SM, por lo que en esta población hay una diferencia notable entre menores de 15 años y mayores de 60, extremos que difieren tanto en la salud somática como la mental que se deben tener presentes cuando de SMC se trata.

Es muy elevado el número de enfermedades que reportan las familias, pero con una característica particular, dada por la compensación de las mismas y la satisfacción que reconocen a la atención que reciben. Como norma con frecuencia dos o más enfermedades coinciden en un mismo individuo, por lo que resultó mayoritaria la población que goza de buena salud, no obstante, como la coincidencia de enfermedades no es un objetivo de esta investigación, no está recogida esa frecuencia.

Las tres primeras enfermedades somáticas en frecuencia son constantes siempre en ese orden, pero con comportamientos diferentes, pues la Hipertensión Arterial (HTA) es por regla de evolución fluctuante, comportamiento lábil, molesta para quien la padece, pero muy ligada al estilo de vida y estrés cotidiano, lo que le hace tributaria de una íntima relación con el estado de SM, mientras el Asma Bronquial (AB) en segundo lugar, como regularidad se encontraban compensadas, con seguimiento y sin interferir en la salud de sus huéspedes, cosa que no ocurre con la Diabetes Mellitus (DM), por lo general controlada por el tratamiento y dieta, pero molesta por el rigor de los cuidados, limitaciones y restricciones, por lo que pese a no guardar una relación directa con la SM influye en el rendimiento y adaptación creativa de su huésped y por medio de esto en la SMI, que como justa aspiración se promueve para todos. Estos enfermos son un grupo selectivamente dispensarizado y acompañado por los médicos de familia, sobre los que con frecuencia se reportan estrategias e intervenciones encaminadas a mejorar su seguimiento, evolución y pronóstico, justificados dada su naturaleza y riesgos de complicaciones.

Los demás comportamientos patológicos relacionados a la salud física se esparcen por una amplia gama de condiciones, imposibles de agrupar y de variada significación social y psicológica, pero dignas de tener en cuenta como parte de la SMI ya mencionada, por lo inseparables que resultan la salud del cuerpo y la mente para acercarse a la aspiración cimera de la integralidad que se plantea. Se tuvo en cuenta ante cada EM la condición de su salud física para poder conducir los esfuerzos paralelos que la situación reclame de manera integral y con proyección coordinada que tenga en cuenta todos los requerimientos del enfermo, su coincidencia patológica y el entorno familiar que le debe servir de grupo primario de apoyo.^(2,5)

Si se añaden a los casos en que se reconoce una EM o TC y los alcohólicos y farmacodependientes hay una elevación significativa del número de personas en quienes se identifica un problema de SM subsumible en alguna de las categorías comprendidas en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), lo que alcanza en ese caso 7,27 % de la población comprendida en el estudio, que a su vez incluye en el universo patológico a quienes han de dirigirse las acciones de SMC y en muchos casos atención especializada, para

mantener la compensación por una parte y garantizar por otra la inserción en la vida de la comunidad, como condición indispensable en la evolución compatible con las aspiraciones que en SMI mantiene el SNS, a través de los equipos de SMC presentes en la APS como resultado de una voluntad y propósito de proyección. Esto permita así, cerrar las brechas que se han reconocido por la OMS, y la ausencia de quejas o reclamos de atención constatada en las visitas realizadas a las familias.

Estos mismos problemas en los últimos tiempos, en diferentes latitudes, preocupan a especialistas españoles⁽⁴⁾ y brasileiros,⁽⁵⁾ que han expuesto la necesidad de prestar atención creciente a los problemas que deben abordarse en la SMC, para acercar a las comunidades servicios y recursos necesarios para la satisfacción de las necesidades que la EM crea al paciente en su evolución y así superar las brechas e impulsar las acciones que desde las instancias mismas de la organización de salud puedan satisfacer las exigencias de un paciente instruido, adiestrado en el manejo de su enfermedad, que reclama acceso a modalidades especializadas y complejas de tratamiento y por regla procede de una familia nuclear con pocas posibilidades de apoyo. Situación esta que prevalece en las actuales condiciones en que se desarrollan las actividades de la SMC que se tienen como regla, llevar adelante en el medio.

Es bueno particularizar sobre la presencia elevada de depresiones y conductas relacionadas al Intento Suicida, la Esquizofrenia, las psicosis de diferentes tipos, demencias y otras condiciones mórbidas que implican por sí un sufrimiento para quien las padece y para los que le rodean, por las dificultades adicionales que para su adaptación creativa significan y en lo cual el papel del Equipo de SMC es insustituible, por ser el llamado a identificar a tiempo esas dificultades del paciente y orientar las acciones que le ofrezcan seguridad, protección y tratamiento integral para mantener su equilibrio biopsicosocial al nivel más alto que sus posibilidades le permitan y hacerlo en el seno de la comunidad con participación activa de esta, la familia y los recursos intrasectoriales e intersectoriales que sean pertinentes.

De esta manera se proporciona a cada paciente y su familia el tratamiento, asesoría, ayuda práctica y apoyo que la enfermedad determine necesarios según el momento evolutivo de la misma, labores de elevada complejidad que no pueden soslayar los equipos de SMC al crear las condiciones necesarias en su composición, recursos humanos, técnicos y materiales para el mejor desempeño posible frente a este reto, al que se debe enfrentar con seguridad, confianza en el éxito y convicción de la posibilidad de ofrecer a cada paciente y su familia la ayuda que precisa según la naturaleza de su problema; para la sanidad de la mente y armonía con el estado físico y el desempeño social, para lograr que su adaptación permita participar en actividades de utilidad social comprobada y resultados medibles en el seno de la familia^(4,5) y la comunidad, como garantía de un adecuado desempeño psicosocial. El equilibrio con el medio en que se desempeñan es necesario para lograr los cambios sociales que los enfermos precisan, a fin de alcanzar mejores niveles de adaptación, satisfacción y bienestar que redunden en mayor participación de estos en las transformaciones económico-sociales y culturales de la comunidad en que residen, como condiciones de SMI que permitan mejor calidad de vida para el enfermo y su familia.⁽⁶⁾

En el GBT se dan las condiciones operativas y organizativas para centrar la estrategia y los esfuerzos fundamentales en la prevención, pero también coinciden en este sentido las condiciones para una dispensarización activa que garantice el mejor seguimiento de cada paciente, ya que pasan, como regla, del medio millar y con todos por igual existe un compromiso ineludible de atender sus necesidades en SMC, con la organización de la comunidad en forma de grupos de ayuda, autoayuda y colaboradores que apoyen a los equipos de salud y representen a familias y pacientes en su relación con estos. En cada GBT se debe contar con Grupos de Ayuda Mutua (GAM) a pacientes alcohólicos, habituados al consumo de psicofármacos por automedicación y otros segmentos del espectro patológico expuestos a

riesgos identificados, al promover desde esta instancia, la organización de la intervención intersectorial como resultado de la buena organización de las acciones intrasectoriales que las deben impulsar de forma constante y creciente en el futuro inmediato, habida cuenta de que es aún posible y necesario perfeccionar esta interacción para mejores resultados futuros.

Cuando se calculan alcohólicos y bebedores de riesgo en la población mayor de veinte años las proporciones elevan su frecuencia a cifras de mayor significación dado que en la práctica es infrecuente encontrar en menores de esa edad alcohólicos, pero cada día son más frecuentes los jóvenes que asumen conductas de riesgo en su uso de bebidas espirituosas, por lo que es un segmento de población en que resulta apremiante influir. Una prevención efectiva no es esperable sin un cambio en la tolerancia incondicionada que las autoridades y la población sustentan y que estimula el consumo, en función de la economía unas veces y la recreación otras, pero con resultados siempre peligrosos. Un condicionamiento inteligente y progresivo hará que el bebedor y el alcohólico asuman su responsabilidad plena ante los efectos o daños que beber implica, al retirarles las gratuidades de los servicios de salud y defender las normas que en la comunidad erradiquen el ejemplo que para futuras generaciones esto significa, sin resultados ni beneficio social que lo justifique.

En reportes anteriores se han señalado las condiciones en que se enfrentan los problemas del consumo irresponsable y la dependencia del alcohol⁽⁷⁾ y los problemas que, en la APS, su frecuencia crea para el médico de familia, por la elevada cifra de dependientes que se reportan en los consultorios, cercana a los 15 pacientes como promedio,⁽⁸⁾ lo que precisa de nuevos y radicales enfoques que partan de encargar al GBT la mayor responsabilidad intrasectorial, encaminada a promover nuevas políticas públicas y acciones intersectoriales locales llamadas a transformar en las comunidades donde se desempeñan el panorama incondicionalmente tolerado, por escasa percepción del riesgo creciente que para la SMI del futuro implica su progresión y continuidad. Se reconoce la necesidad de enfrentar los cambios actitudinales que la resistencia a todo lo nuevo siempre encuentra^(8,9) pero las cifras reportadas desde España⁽¹⁰⁾ justifican todo esfuerzo posible como necesidad inmediata e impostergable.

La tendencia a la automedicación se debe a la presencia de una EM y TC no diagnosticado, sería esa condición la responsable, pero no se reconoce así la automedicación y por tanto vienen a representar un grupo de personas que se deben incorporar al de los EM, pues como tales califican desde que admiten esta dependencia. El grupo de habituados se toma como un riesgo, camino a contraer esa misma condición, panorama que constituye un nuevo problema para los equipos que se desempeñan en la APS de la provincia, para lo cual habrá que hacer un serio y sostenido esfuerzo de capacitación, paralelo a los controles de mayor efectividad que la situación reclama⁽⁹⁾ y la gestión no incorpora como prioridad hasta el momento a pesar de estar internacionalmente reconocido y recomendada, la necesidad de políticas a asumir para enfrentar las tendencias prevalentes en SM desde una perspectiva integral y efectiva.⁽¹¹⁾

En conclusión, se analizaron las proporciones de las diferentes enfermedades reconocidas, se destacó la interacción entre ellas y la importancia de la responsabilidad, tanto del sector salud como de los sectores interrelacionados, realzando la importancia y responsabilidad del Grupo Básico de Trabajo y el Equipo de Salud Mental Comunitaria en la aspiración de una mejor Salud Mental Integral.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Los autores contribuyeron de igual medida en la confección del estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Peña Galbán LY, Clavijo Portieles A, Casas Rodríguez L, Fernández Chirino Y, Bermudez Santana O, Ventura Velázquez RE. Desarrollo y perspectivas de la salud mental en Cuba. Rev Cubana Med Mil [Internet]. 2013 Jun [citado 18/05/2019]; 42(2): [aprox. 14p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572013000200011&lng=es
2. Mascayano Tapia F, Lips Castro W, Mena Poblete C, Manchego Soza C. Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones. Salud Ment [Internet]. 2015 Ene/Feb [citado 18/05/2019]; 38(1): [aprox. 5p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252015000100008&lang=pt
3. Madrigal de León EÁ. Fortalecimiento de la salud mental en México: recomendaciones para una psiquiatría comunitaria. Salud Ment [Internet]. 2016 Ago [citado 18/05/2019]; 39(4): [aprox. 2p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252016000400235&lng=es
4. Madoz Gúrpide A, Ballesteros Martín JC, Leira Sanmartín M, García Yagüe E. Necesidad de un nuevo enfoque en la atención integral a los pacientes con trastorno mental grave treinta años después de la reforma psiquiátrica. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2017 [citado 18/05/2019]; 91: [aprox. 20p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272017000100300&lng=es
5. Resende KI, Bandeira M, Oliveira DC. Assessment of Patient, Family and Staff Satisfaction in a Mental Health Service. Paidéia (Ribeirão Preto) [Internet]. 2016 [citado 18/05/2019]; 26(64): [aprox. 8p.]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-863X2016000200245&script=sci_abstract
6. Ibiapina AR, Monteiro C, Alencar D, Fernandes M, Costa Filho AA. Therapeutic Workshops and social changes in people with mental disorders. Esc Anna Nery [Internet]. 2017 [citado 18/05/2019]; 21(3): [aprox. 23p.]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000300203&lng=en
7. Montanet Avendaño A, Bravo Cruz CM, Díaz Valdes MM, Pérez Calzada M. Seguimiento ambulatorio de pacientes alcohólicos. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2015 Abr [citado 18/05/2019]; 19(2): [aprox. 8p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000200009&lng=es
8. Rodríguez Lopez T, Salgueiro Labrador LR. Alcohólicos etiquetados en Atención Primaria de Salud en Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2018 Abr [citado 18/05/2019]; 22(2): [aprox. 9p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942018000200008&lng=es
9. Blankenship KL, Wegener DT, Murray RA. Values, Inter-Attitudinal Structure, and Attitude Change: Value Accessibility Can Increase a Related Attitude's Resistance to Change. Personal Soc Psychol Bull. [Internet]. 2015 [citado 18/05/2019]; 41(12): [aprox. 11p.]. Disponible en: <http://psp.sagepub.com/cgi/doi/10.1177/0146167215609063>



10. Montes Santiago J, Roseiro Sordo M. Las cifras del abuso de alcohol en España: cerca de 420.000 muertes en el siglo actual. Rev Clín Esp [Internet]. 2018 Oct [citado 18/05/2019]; 218(7): [aprox. 2p.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6565611>

11. UNODC. Informe mundial sobre las drogas. Resumen, conclusiones y consecuencias en materias de políticas. Naciones Unidas; 2017: [aprox. 36p.]. Disponible en: https://www.unodc.org/wdr2017/field/WDR_Booklet1_Exsum_Spanish.pdf

