

AVANZANDO HACIA UN MODELO DE CALIDAD DE VIDA



MIREIA MONTSERRAT ROSES

I.A.S. Parc Hospitalari Martí i Julià.
Centre Sociosanitari La República.
Gestora de casos. Salt (Girona).



SARA MOLLEDO VARO

I.A.S. Parc Hospitalari Martí i Julià.
Servicio de agudos de Psiquiatría.
Unidad de Patología Dual y
Desintoxicación. Salt (Girona).

Nos hace especial ilusión presentar con este suplemento los trabajos de los cuatro finalistas del Primer Certamen Mejor Proyecto de Enfermería Sobre Calidad de Vida y Salud Física en Pacientes con Trastorno Mental Grave (TMG). El objetivo de este certamen es fomentar y brindar a los profesionales relacionados con la salud mental herramientas para poder realizar nuevas intervenciones de promoción de salud en pacientes con TMG.

Según la OMS, «promover la salud mental consiste en capacitar a las personas para que controlen su salud, manteniéndola y mejorándola»; en definitiva, significa «acción y abogacía para abordar los determinantes de la salud mental que son potencialmente modificables»¹.

Podemos establecer que padecen TMG aquellas personas aquejadas de un conjunto de síntomas de características psicóticas o prepsicóticas que generan problemas de captación y comprensión de la realidad, que distorsionan la relación con los otros y que suponen o pueden suponer riesgo para su vida; además, esta sintomatología debe tener repercusiones negativas en distintas áreas del funcionamiento personal (vida cotidiana, educación, empleo, relaciones sociales) y presentar una evolución prolongada en el tiempo, con importantes necesidades de continuidad de atención y coordinación interna y externa².

El concepto de calidad de vida sobre los pacientes con TMG ha evolucionado a lo largo de los años, y así se ha pasado de un enfoque más tradicional, con un abordaje principalmente centrado en la enfermedad, al actual, con una línea de intervención prioritaria en la promoción de la salud de las personas con TMG, una estrategia centrada en la salud y no en la enfermedad.

El paradigma de calidad de vida nos ofrece un marco idóneo, fundamentado en la evidencia científica, para cambiar nuestra forma de entender y actuar en relación con los objetivos finales a lograr con las personas con TMG. Dicho marco actúa de principio organizador de los servicios de apoyo y aporta también criterios de evaluación de la validez social de las prácticas profesionales de apoyo. A un enfoque integral que con-



templa todas las necesidades de la persona dependiente le cuadra mucho más un objetivo final globalizador que articule, resitúe en el proceso y dé sentido a las muchas actuaciones parciales que tienen carácter instrumental. Ya no se trata de trabajar solamente sobre los síntomas de la enfermedad mental, de rehabilitar funciones, de entrenar habilidades, de luchar contra la marginación, etc.; la eficacia radica en saber si contribuyen o no a la mejora de las condiciones de vida, si aportan satisfacción personal y si cumplen con las expectativas del destinatario: en definitiva, si mejoran o no la calidad de vida de la persona³.

Es evidente que adquirir hábitos de vida saludables mejora la calidad de vida. Las personas con TMG suelen llevar un estilo de vida poco saludable y sedentario, con altos niveles de ingesta calórica, tabaquismo y consumo de otros tóxicos⁴, y son más propensas a sufrir enfermedades respiratorias, diabetes, síndrome metabólico y enfermedades cardiovasculares. Por este motivo, es necesario abordar en nuestros dispositivos de salud mental intervenciones enfocadas a la detección y modificación de higiene, hábitos tóxicos, salud física, alimentación, sexualidad, etc., y dirigidas a fomentar y promover la salud, para de este modo poder asegurar una existencia más prolongada y de mejor calidad.

Hace poco más de un año que publicamos nuestro primer editorial, y ya entonces expresábamos nuestro deseo de centrarnos en los aspectos positivos de la promoción de la salud y del proceso salud-enfermedad: fue con ocasión de la presentación de esta revista, y hoy no podemos estar más agradecidos al ver cómo este proyecto ha cristalizado y cómo ha recibido tan excelente acogida. Solo nos queda dar las gracias a todos los que lo estáis haciendo posible, e invitar a todos los profesionales a la búsqueda de la evidencia de la efectividad de las intervenciones que se realizan en el ámbito de la promoción de la salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bustamante Navarro R, Paredes-Carbonell JJ, Aviñó Juan-Ulpiano D, González Rubio J, Pitarch Monzó C, Martínez Martínez L, et al. Diseño participativo de una Guía para la Promoción de la Salud Mental en el medio penitenciario. *Rev Esp Sanid Penit.* [Internet]. 2013;15(2):44-53.
2. Consejería de Salud. Proceso Asistencial Integrado del Trastorno Mental Grave. Sevilla, 2008.
3. García Martín JM. Enfermedad mental y dependencia. *Actas de la Dependencia.* 2012;5:25-42. Disponible en: http://www.fundacioncaser.org/sites/default/files/2-enfermedadmentalydependencia_ok.pdf
4. Muñoz-Calero Franco P, Sánchez Sánchez B, Rodríguez Criado N, Pinilla Santos B, Bravo Herrero S, Cruz Fourcade JF, et al. Síndrome metabólico y riesgo cardiovascular en pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo y trastorno bipolar. *Nutr Hosp.* 2015;32(6):2715-7.