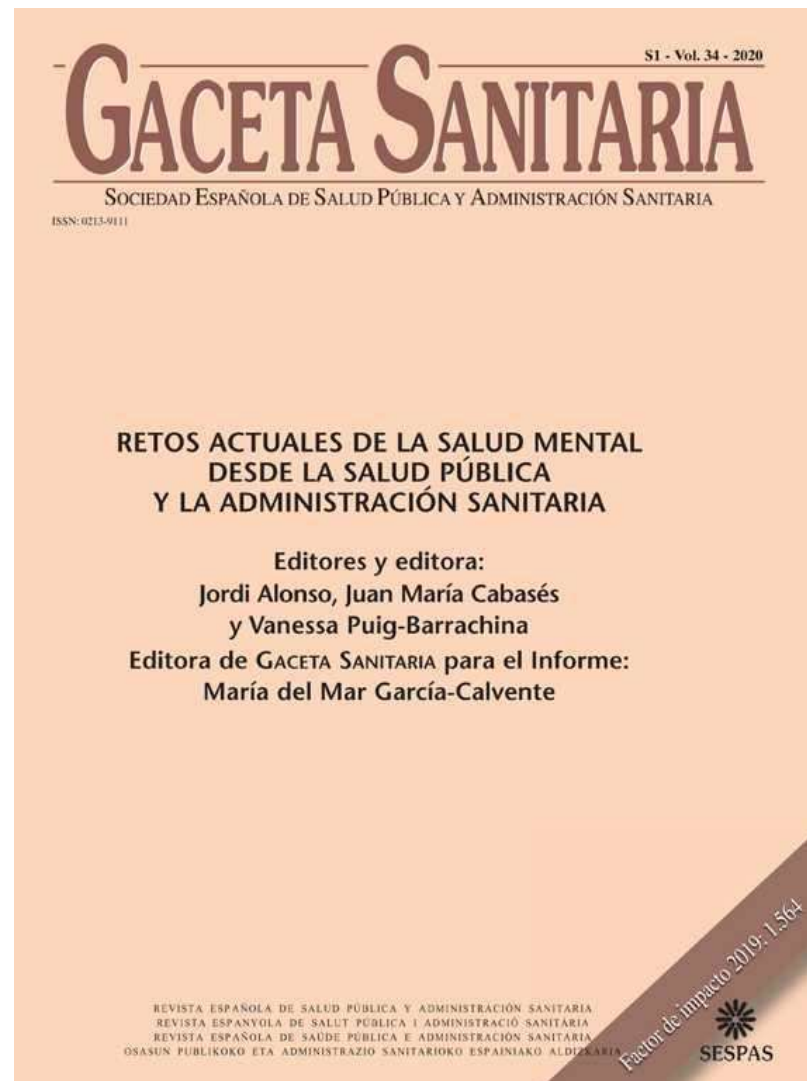
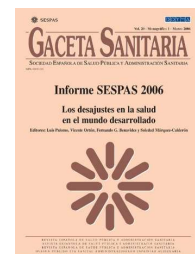
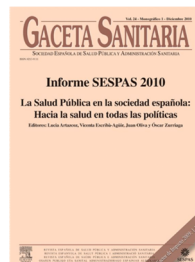
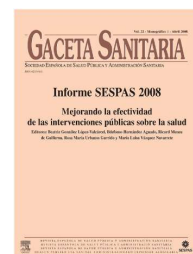
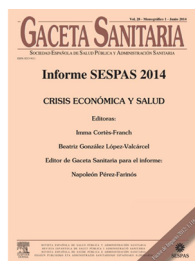
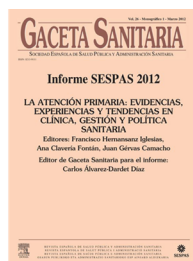
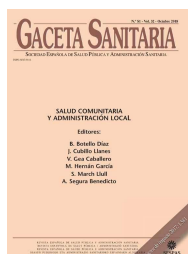


Dr. Jordi Alonso

Director, Programa d'Epidemiologia i Salut Pública, Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques (**IMIM**)

Catedràtic, Dept. Ciències Experimentals i de la Salut, Universitat Pompeu Fabra (**UPF**)

Subdirector Científic, Centro de Investigación Biomédica en Red en Epidemiología y Salud Pública (**CIBERESP**)



- 2018**
Salud Comunitaria y Administración Local
- 2016**
SP y Políticas de Salud: del Conocimiento a la Práctica
- 2014**
Crisis Económica y Salud
- 2012**
Atención Primaria: Clínica, Gestión y Políticas
- 2010**
SP: Salud en todas las Políticas
- 2008**
Efectividad de Intervenciones Políticas
- 2006**
Desajustes en Salud en el Mundo Desarrollado
- 2004**
SP: Perspectiva de Género y Clase Social

Informe SESPAS 2020

Todo está en el mapa: Atlas Integrales de Salud Mental para la planificación de servicios.

José A. Salinas-Pérez*, Mencía R. Gutiérrez-Colosia, Cristina Romero
López-Alberca, Miriam Poole, Maria L. Rodero-Cosano, Carlos R. García-
Alonso y Luis Salvador-Carulla.

* Asociación Científica Psicost, Sevilla.
Diversas Instituciones (España y Australia)

Informe SESPAS 2020

Salinas-Pérez JA, et al.

Todo está en el mapa: Atlas Integrales de Salud Mental para la planificación de servicios.

Los **Atlas Integrales de Salud Mental**, una herramienta de apoyo a la planificación de servicios de salud mental que nació en España

3 instrumentos para minimizar errores, ampliar la información, extraer el conocimiento y adaptarse a las necesidades de los agentes:

- **DESDE-LTC** *Description Evaluation Services/Directories-Long Term Care*
 - **Inventario básico de indicadores** de sistemas de salud mental
 - **Sistemas de información geográfica.**
-

Informe SESPAS 2020
Salinas-Pérez JA, et al.

Todo está en el mapa: *Atlas Integrales de Salud Mental para la planificación de servicios.*

Accesibilidad a las unidades de **salud mental** (Cantabria, 2009)

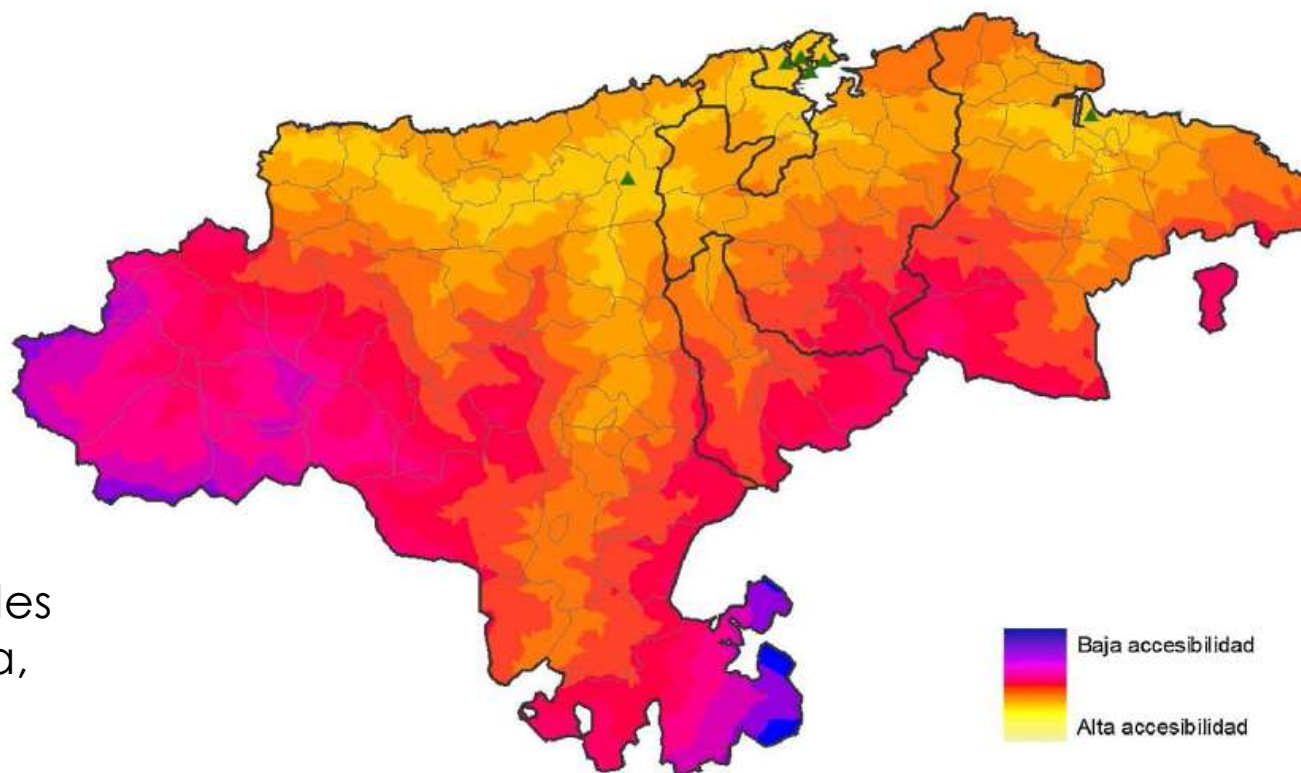


Figura 1. Análisis espacial: accesibilidad a las unidades de salud mental de Cantabria en 2009.

Desarrollo de un Atlas Integral de Salud Mental

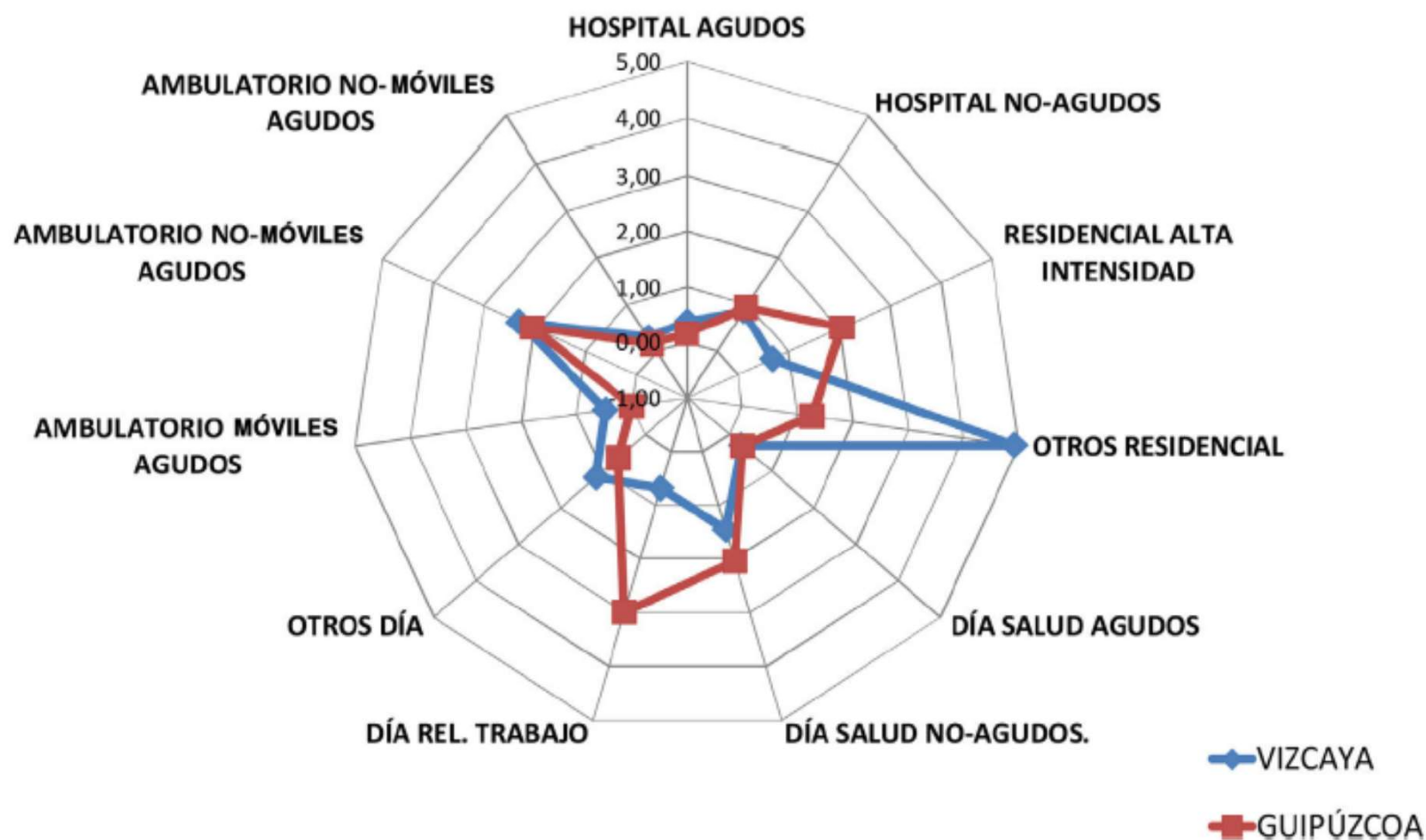
1. **Recogida** de Información
2. **Codificación** Estandarizada de Servicios
3. Análisis de **Contexto**
4. Análisis de **Patrones de Atención** / Comparaciones
5. **Codiseño**



Figura 2. Procedimiento para la elaboración de un Atlas Integral de Salud Mental.

Tasas/100,000
de MTC (**Tipos
Principales de
Atención**)
comparación
**Guipúzcoa y
Vizcaya
(2011/2012)**

**GRUPOS DE ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL
GUIPÚZCOA Y VIZCAYA**



Informe SESPAS 2020
Salinas-Pérez JA, et al.

Todo está en el mapa: Atlas Integrales de Salud Mental para la planificación de servicios.

- Los resultados **pueden combinarse con otras metodologías de análisis** (análisis envolvente de datos, técnicas de modelado, análisis espacial o aprendizaje automático...)
 - El **impacto de los Atlas Integrales de Salud Mental en España ha sido desigual**. Ha alcanzado altos niveles en **Cataluña, Vizcaya y Guipúzcoa**, y en la evaluación del sector social en **Andalucía**. Sin embargo, el impacto ha sido limitado en otras comunidades autónomas.
 - La **implicación de la agencia pública en el co-diseño**, relevante para su impacto.
-

Informe SESPAS 2020

Enfermedades mentales comunes en atención primaria: dificultades diagnósticas y terapéuticas, y nuevos retos en predicción y prevención

Juan Ángel Bellón*, Sonia Conejo-Cerón, Antonina Rodríguez-Bayón,
María I. Ballesta-Rodríguez, Juan M. Mendive y Patricia Moreno-Peral.

* Centro de Salud El Palo, Distrito Sanitario Málaga-Guadalhorce, Servicio Andaluz de Salud.
RedIAP, IDIAP, IBIMA y otras instituciones.

Informe SESPAS 2020

Bellón JA, et al.

Enfermedades mentales comunes en atención primaria...

La atención primaria (AP) inicia los cuidados profesionales de las personas con enfermedades mentales comunes **y lleva el mayor peso de su tratamiento.**

En AP, las enfermedades mentales comunes **se presentan con síntomas somáticos:** dificulta la precisión de diagnósticos psiquiátricos estandarizados.

Los tratamientos en SM: **adecuación moderada o deficiente.**

Informe SESPAS 2020

Bellón JA, et al.

Enfermedades mentales comunes en atención primaria...

Obstáculos Diagnósticos:

Médico/a de Familia:

Formación, Incomodidad “**psicosocial**”, Modelo **biomédico** de exclusión, Práctica centrada en el **profesional**, Miedo a **litigios**, Inatención a **pistas...**

Paciente:

Síntomas **físicos**, Características personales (**hombres, jóvenes o ancianos**), Barreras de **comunicación** (“físicas”, culturales), Poca **relación** con el/la M Familia...

Organización:

Falta de **tiempo** de consulta, Escasa **colaboración** con equipo de Salud Mental



Figura 1. Regla de las mitades decrecientes.

A partir de:

Chisholm D et al. *Lancet Psychiatry*, 2016.

Fernandez A et al. *Br J Psychiatry*, 2007.

Vuorilehto MS et al. *J Affect Disord*, 2016.

Informe SESPAS 2020

Bellón JA, et al.

Enfermedades mentales comunes en atención primaria...

Modelo Colaborativo entre la AP y Salud Mental:

- Orientado a la **población**
- Basado en **mediciones**
- Orientado a los **resultados**
- **Gestor de casos**
- Colaboración con el equipo de **salud mental comunitario**
- Intervenciones psicológicas **breves**

Modificado de: Kroenke K & Unutzer J. Closing the False Divide: Sustainable Approaches to Integrating Mental Health Services into Primary Care. *J Gen Intern Med.* 2017;32(4):404-10.

Informe SESPAS 2020

Bellón JA, et al.

Enfermedades mentales comunes en atención primaria...

Algoritmos **Predict** (Predicción trastornos mentales en AP)

- Basado en **7-12 factores** de riesgo
 - **Estimación del riesgo** de padecer Trs. Mentales en 12 meses (AP):
 - Validez discriminante (AUC-ROC):
 - **Ansiedad (0,79)**
 - **Depresión (0,82)**
 - **Abuso de Alcohol (0,89)**
 - Acceso abierto: <http://www.predictplusprevent.com/index.php>
-

Informe SESPAS 2020

Prevención del suicidio, revisión del modelo OMS y reflexión sobre su desarrollo en España

Andrea Gabilondo

Red de Salud Mental de Gipuzkoa, Osakidetza;
Centro de Investigación Biomédica Biodonostia, San Sebastián

Informe SESPAS 2020

Andrea Gabilondo

Prevención del suicidio, revisión del modelo OMS y reflexión...

El suicidio es **complejo y multifactorial** y su prevención requiere un **abordaje multidisciplinario y modelos de intervención**

Muchos **profesionales de la salud mental no están familiarizados** con estos modelos

El **sistema sanitario** debe combinar mejoras que cubran la **atención individual al paciente de riesgo** con otras en el **funcionamiento general de los servicios** y el sistema

El peso de los **factores socioeconómicos o culturales** aconseja trabajar también desde una **perspectiva no sanitaria**

Informe SESPAS 2020
Andrea Gabilondo
Prevención del suicidio,
revisión del modelo OMS
y reflexión...

Categorías (niveles) de Factores de Riesgo de Suicidio

Referencias:
WHO. Preventing Suicide: a
Global Imperative, 2104.
Zalsman G et al. *Lancet
Psychiatry* 2016
Hofstra E et al *Gen Hosp
Psychiatry* 2020
Ridani R et al *Balck Dog Institute*,
2016.

Categorías de factores de riesgo ^a	
Categoría	Ejemplo
Sociedad	Fácil acceso a medios letales Estigma, desinformación sobre el suicidio y el trastorno mental
Comunidad, interpersonal	Soledad, aislamiento, discriminación Problemas de relación, pérdidas Problemas económicos, laborales Victimización, trauma
Individual	Tentativa suicida previa Trastorno mental Uso perjudicial de alcohol Enfermedad física grave, dolorosa, discapacidad Antecedente familiar de suicidio

Tabla 1

Descripción de los principales tipos de medidas de prevención del suicidio y su relación con los factores de riesgo

Tipos de prevención	
Tipo	Ejemplo
<u>Universal</u> Afecta a toda la población, independientemente del riesgo de suicidio que pudiera tener cada persona	Limitación de acceso a medios letales ^b Campañas de sensibilización e información Formación de profesionales de los medios Políticas para reducir el consumo de alcohol
<u>Selectiva</u> Se dirige a colectivos con ciertas características sociodemográficas, biológicas o psicológicas que incrementan el riesgo de suicidio	Programas escolares de educación y sensibilización sobre salud mental y suicidio ^b Formación de agentes sociales Líneas telefónicas de ayuda para personas en situación de crisis suicida Programas de prevención, ámbito laboral (profesiones de riesgo) Programas de prevención, prisiones
<u>Indicada</u> Se dirige a individuos concretos altamente vulnerables por presentar ciertos síntomas-signos de riesgo suicida o una enfermedad altamente asociada	Evaluación y tratamiento de la conducta suicida ^b (p. ej., psicoterapias específicas, continuidad de cuidados y seguimiento tras tentativa) Evaluación y tratamiento de los trastornos mentales ^b (p. ej., tratamiento de la depresión, formación de médicos de atención primaria, cribado de riesgo en atención primaria)

Tabla 4

Intervención estándar recomendada para reducir el riesgo de suicidio desde los servicios extrahospitalarios de salud mental

- Cribar el riesgo de suicidio en todos los pacientes en cada visita con una herramienta estandarizada.
- Evaluar el riesgo con una herramienta estandarizada y clasificar según el nivel de riesgo.
- En todos los pacientes con riesgo elevado:
 - Realizar un plan de seguridad personalizado en la primera visita y revisarlo en cada visita.
 - Realizar evaluación y consejo sobre acceso a medios letales, con la participación de familiares, y revisarlo en cada visita.
 - Dar información sobre recursos de ayuda en crisis.
 - Se recomienda ofrecer tratamientos específicos para el riesgo de suicidio, preferiblemente terapia cognitiva de prevención de suicidio, terapia dialéctico-conductual, terapia CAMS o terapia cognitivo-conductual breve.
- Realizar contactos breves con el paciente en las transiciones o inasistencias.

Informe SESPAS 2020

Andrea Gabilondo

Prevención del suicidio, revisión del modelo OMS y reflexión...

- Es necesario un **sistema de vigilancia** para ser más rápidos y precisos en la **monitorización del fenómeno** y los **métodos y lugares de riesgo**, sobre los que también se debe actuar.
 - La **integralidad y la coordinación** son clave, junto al **papel de lo local** para adaptar, desplegar y coordinar acciones eficaces.
 - Las **estrategias integrales de prevención**: punto de partida para **colocar el problema en el foco de la salud pública**; incorporar a estos profesionales en los equipos de trabajo podría ayudar a conseguir la necesaria **visión transversal** y una mayor **implicación** de **sectores ajenos a la salud mental**.
-

Informe SESPAS 2020

Programas de alfabetización para la promoción de la salud mental en el ámbito escolar

Rocío Casañas*, Laia Mas-Expósito, Mercè Teixidó,
Lluís Lalucat-Jo

* Departamento de Investigación, Associació Centre d'Higiene Mental Les Corts,
Grup CHM Salut Mental, Barcelona

Informe SESPAS 2020

Rocío Casañas et al,

Programas de alfabetización para la promoción de la salud mental en el ámbito escolar

Los **centros educativos**: buen entorno para implementar **programas integrales, integrados y basados en la evidencia** para la **detección temprana y la mejora de la salud mental** de los/las niños/as y los/las jóvenes.

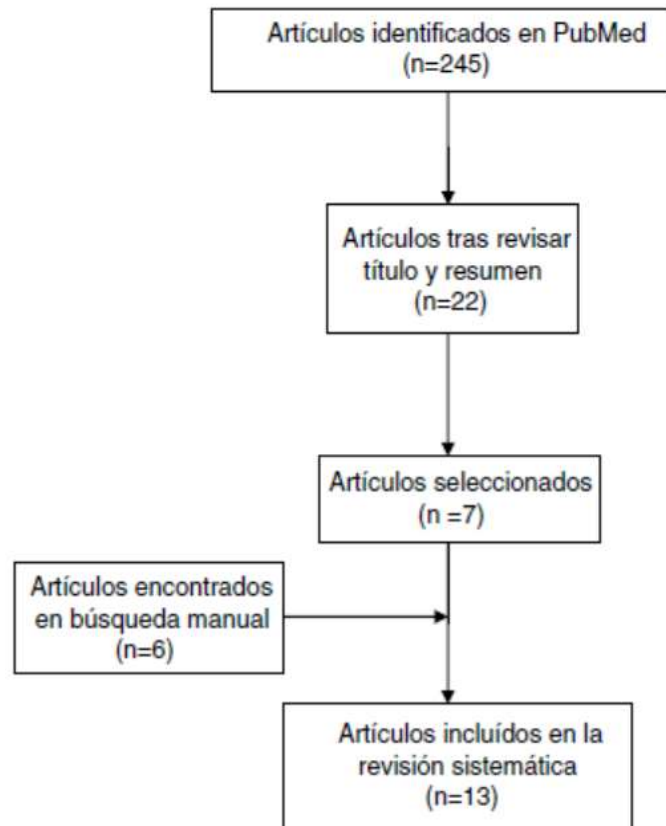
Los **programas escolares de alfabetización para la promoción de la salud mental** se llevan a cabo mayoritariamente en **adolescentes de secundaria**, tienen una duración media de **10-12 horas** y son impartidos por **docentes del centro educativo**.

Informe SESPAS 2020

Rocío Casañas et al,

Programas de alfabetización para la promoción de la salud mental en el ámbito escolar

Revisión sistemática (población escolar 12-18 años):



- incrementan los **conocimientos** en salud mental
- mejoran el **bienestar emocional**,
- reducen **el estigma**
- aumentan **la búsqueda de ayuda** por un problema de salud mental

Informe SESPAS 2020

Rocío Casañas et al,

Programas de alfabetización para la promoción de la salud mental en el ámbito escolar

El **programa Espaijove.net** (7 módulos):

- Gestión de las **Emociones**
- Habilidades **Sociales** (pro-, anti-)
- Conductas **Saludables y Riesgos** para la SM
- **Ansiedad, Depresión y Autolesiones**
- Trs. **Conducta Alimentaria**
- Abuso de **Sustancias y Trs. Psicóticos**
- Salud Mental **en Primera Persona**

Espaijove.net (implementación y evaluación):

- Implementado en **7 cursos escolares** (2012/13 -2018/19)
 - **buena acogida** por parte de los **centros educativos**
 - **24.118 alumnos/as** han participado en algún taller
 - Identificación de **barreras y facilitadores**
-

Informe SESPAS 2020

El impacto de la Gran Recesión en la salud mental en España

Juan Oliva, Beatriz González López-Varcárcel, Patricia Barber Pérez, Luz
M. Peña-Longobardo, Rosa M. Urbanos Garrido y Néboa Zozaya-
González*

** Universidad de Castilla La Mancha, Toledo. U. de Las Palmas de Gran Canaria,
U. Complutense de Madrid, Weber Economía y Salud, Madrid.*

Informe SESPAS 2020

Juan Oliva et al,

El impacto de la Gran Recesión en la salud mental en España

La **Gran Recesión** terminó “oficialmente” en 2014, pero la recuperación económica (a finales de 2019) **no ha sido simétrica**

Muchos de los **indicadores sociales** no se han recuperado

No se ha comprobado **efecto sobre la mortalidad general**, pero sí un aumento en la **prevalencia de enfermedades crónicas y un empeoramiento de la salud percibida**

El artículo describe un **marco conceptual** de posibles mecanismos de la afectación de la salud mental y hace un **resumen de los resultados** más relevantes para el caso de **España**



Adaptado de:
Catalano R et
al. *Ann Rev
Public Health*
2011 y Dávila-
Quintana CD
et al. *Gac
Sanit* 2009

Informe SESPAS 2020

Juan Oliva et al,

El impacto de la Gran Recesión en la salud mental en España

- **Desempleo** se asocia a **alto riesgo de morbilidad psiquiátrica**, más cuanto más **prolongado** y en **hombres 16-64 años**.
 - **Precariedad laboral**: aumento del **estrés** en hombres y mujeres.
 - **Problemas de vivienda y financieros e inmigración** (bajos ingresos y alta carga familiar): muy altos niveles de **mala salud mental percibida**
 - **Utilización de servicios**: mayor **demora** en servicios de salud mental
 - **Consumo de benzodiazepinas y ansiolíticos**: fuerte **aumento**, pero desde antes de la recesión
 - **Desigualdades sociales**: persisten pero no evidencia clara de empeoramiento
 - **Suicidio**: resultados inconsistentes
-

Informe SESPAS 2020

Juan Oliva et al,

El impacto de la Gran Recesión en la salud mental en España

- Son necesarios **mejores sistemas de información** para conocer el verdadero impacto de la Gran Recesión sobre la salud y para desarrollar un **sistema de vigilancia sobre la salud poblacional**.
 - **Aún es pronto para conocer todos los efectos y el alcance real que la Gran Recesión** ha podido tener sobre la salud mental de la población.
 - **No postergar el desarrollo de políticas compensadoras, en especial al encontrarnos a las puertas de otro gran shock económico y social (COVID-19)**
-

Informe SESPAS 2020

Muchas gracias!

Jordi Alonso, coeditor
(jalonso@imim.es)
