



I JORNADAS
"LA PSICOTERAPIA DE GRUPO EN LOS SERVICIOS DE
SALUD MENTAL"
5-6 de octubre 2017. AEN.

COMUNICACIÓN LIBRE.



FICHA TÉCNICA.

TÍTULO COMUNICACIÓN:

Programa para el buen uso de psicofármacos.
GRUPOS DE TERAPIA
para mejorar la Ansiedad, el Estado de Ánimo y el Insomnio

En Centros de Salud de Extremadura por equipos multiprofesionales.

AUTORES:

Santos Cansado, Jose Antonio. Psicólogo. STD. Dirección General de Salud Pública. Servicio Extremeño de Salud. Junta de Extremadura.

joseantonio.santos@salud-juntaex.es

924 38 27 70

Gallardo Becerra, Antonia. Psicóloga Clínica. STD. Dirección General de Salud Pública. Servicio Extremeño de Salud. Junta de Extremadura.

Reviriego Rolo, Román. Psicólogo. Centro de Salud de Coria (Cáceres).

Muñoz Godoy, Elisa. Médica. Centro de Salud Urbano I de Mérida (Badajoz).

Bermejo Rivero, M^a José. Enfermera. Consultorio Local de Higuera de Vargas (Badajoz).

ENTIDAD QUE LO DESARROLLA:

SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD (SES).
Consejería de Sanidad y Políticas Sociales.

Avda. de las Américas, nº 2. Mérida (06800). Badajoz.

PALABRAS CLAVES:

- ✓ GRUPOS DE TERAPIA.
- ✓ ANSIEDAD.
- ✓ ESTADO DE ÁNIMO.
- ✓ MALESTAR EMOCIONAL.
- ✓ PSICOFÁRMACOS.



INTRODUCCIÓN.

España se encuentra en los primeros puestos del mundo en el consumo de psicofármacos.

Entre el 30% y el 60% de todas las visitas en Atención Primaria son debidas a síntomas para los que no se encuentra causa médica (1), entre el 73% y el 80% de los pacientes de este tipo son mujeres. Esta demanda se relaciona bien con diagnósticos de trastornos mentales comunes, como depresión (25% de pacientes), ansiedad (38%) o con somatizaciones (58%), o bien quedan clasificados como signos y síntomas mal definidos y sin causa médica demostrable (el 13% de los diagnósticos en mujeres en atención primaria) (2,3)

En la encuesta domiciliaria 2013-2014 sobre alcohol y otras drogas se indica, en relación a los hipnosedantes a nivel de toda España, que su consumo sigue aumentando de forma paulatina desde 2005. El 6,8% las consume a diario (frente al 4,6% del estudio anterior). El porcentaje de mujeres que consumieron este tipo de sustancias en el último año duplica al de hombres (16% /8,5%). Estas diferencias aumentan con la edad. La encuesta de 2015 nos indica que se han estabilizado los consumos, 12% lo ha consumido en los 12 meses anteriores (8,3% hombres y 15,8 mujeres) y el 6% diariamente.

Datos iniciales de un estudio del Servicio de Epidemiología de Servicio Extremeño de Salud (SES) no publicados indican que desde el año 2009 y los cuatro siguientes, tomando los datos de receta electrónica, muestra un consumo de benzodiazepinas entre la población extremeña, en constante crecimiento, siendo el consumo el doble en mujeres en relación a los hombres, lo que coincide con las distintas encuestas.

La atención al malestar, la ansiedad, el estrés, el bajo estado de ánimo, etc. con psicofármacos, ha pasado a estar en los medios de comunicación y en la preocupación de distintos organismos:

La OCU (Organización de Consumidores y Usuarios):

- Cuidado con el consumo desmedido de ansiolíticos y somníferos en España.

España presenta uno de los consumos de ansiolíticos y somníferos más elevados de Europa ya que se ha incrementado un 57 por ciento entre los años 2000 y 2012 y actualmente "sigue creciendo sin freno" Como alternativa, la OCU aboga por la psicoterapia en el caso de la ansiedad y considera que "los esfuerzos deberían centrarse en terapias cognitivo conductuales aplicadas desde la Atención Primaria"
<http://www.infosalus.com/farmacia/noticia-cuidado-consumo-desmedido-ansioliticos-somniferos-espana-20160210142025.html>

Diario "La Vanguardia":

- Ansiolíticos: por qué se toman tanto (y deberían tomarse menos).

<http://www.lavanguardia.com/vida/20160406/40934369496/el-divan-psicologia-ansiedad-ansioliticos.html>

Organización Mundial de la Salud:

- Invertir en tratamientos para la depresión y la ansiedad supone una rentabilidad del 400%, según la OMS. http://www.infocop.es/view_article.asp?id=6180&cat=44

Diario "El Mundo":

- El pésimo abordaje de la depresión en España.

Se hace eco de una revisión publicada en la revista Annals of Internal Medicine en la que se indica que en España la depresión se trata sólo con fármacos, cuando para depresiones leves y moderadas, los fármacos no es la terapia de primera elección. Pero en Atención Primaria, hasta ahora, es difícil otra posibilidad.

<http://www.elmundo.es/salud/2016/02/09/56b8e9bbca4741ec4a8b4636.html>

La escasa tolerancia al malestar cotidiano y el inicio precoz de la toma de psicofármacos, así como la sobrecarga y los factores relacionados con el género, especialmente en mujeres, pueden estar influyendo en el alto consumo (abuso) de los mismos, lo que unido al creciente fenómeno social de la medicalización de la vida cotidiana, hacen de este programa una oportunidad para abordar el problema planteado.



OBJETIVOS DEL PROGRAMA.

Generales:

- Mejorar la calidad de vida de las/os usuarias/os del programa.
- Disminuir el consumo de psicofármacos.

Específicos:

- ✓ Desarrollar un programa *evaluado* para usuarios/as de Atención Primaria con estrés, ansiedad o bajo estado de ánimo e insomnio, que puedan manejarlo con sus propios recursos y evitar un abuso de psicofármacos.
- ✓ Disminuir la demanda en las consultas de Salud Mental de pacientes con trastornos leves.
- ✓ Disminuir el número de Consultas en A.P. de los usuarios/as del programa.

Criterios de Inclusión y Exclusión.

Criterios de Inclusión:

1. Que cumpla uno de los siguientes criterios:

1.1. Pacientes que lo demanden directamente por presentar sintomatología de ansiedad, bajo estado de ánimo o insomnio estén o no en tratamiento psicofarmacológico.

1.2. Pacientes en tratamiento con tranquilizantes e hipnóticos que estén en disposición de reducir el consumo de los mismos pero les sea difícil hacerlo.

1.3. Hiperfrecuentadoras/es con tratamiento de tranquilizantes/hipnóticos

1.4. Pacientes de A.P. de salud, que a juicio de su médico/a u otros/as profesionales de A.P., puedan beneficiarse de este programa.

1.5. Pacientes de Salud Mental que a juicio de los/las profesionales de los Equipos de S.M.puedan beneficiarse de este programa.



2. Criterio Imprescindible: voluntariedad de los/as pacientes para aceptar la inclusión en el programa.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes en seguimiento por los Equipos de Salud Mental, (a excepción de los derivados a este programa por el profesional del ESM).
- Pacientes con Trastornos Psicóticos.
- Pacientes con Intentos Autolíticos previos, cercanos en el tiempo.

Evaluación de los objetivos:

Pre, post y en seguimientos 3m, 6m y 12m.

Evaluación de los Objetivos Generales.

- Cuestionario de calidad de vida WONCA y Cuestionario de Salud de Goldberg GHQ12.
- Cuestionario sobre la toma de psicofármacos creado al efecto.

Evaluación de los Objetivos Específicos.

- ✓ Evaluación grupo a grupo. Reuniones periódicas de todos/as los/as profesionales que realizan los grupos para aportar mejoras al programa. Se recoge en un documento de trabajo.
- ✓ Frecuentación de la Consultas en A.P., doce meses antes de iniciar el programa y los 12 meses posteriores a iniciarlo.
- ✓ Frecuentación de los/as Pacientes en Equipos de Salud Mental con patología leve procedentes de centros de Salud que tienen implantado los grupos.



METODOLOGÍA Y DESARROLLO DEL PROYECTO.

El programa se inició en 2013 en un Centro de Salud de Extremadura como proyecto piloto, en la actualidad se desarrolla en diez. Se realiza en Centros de Salud donde se encuentran profesionales motivados para realizar este programa. Al principio se presentó en varios centros de salud, posteriormente, el conocimiento del mismo entre profesionales ha favorecido que lo demandaran otros centros "el boca a boca entre los profesionales"). Se facilita el material, formación y/o el apoyo de un profesional entrenado, que ayuda a desarrollarlo.

Perfil de los Profesionales:

Cada grupo está coordinado por varios profesionales de A.P. que pueden ser: Médico/a, psicólogo/a, DUE, T.S. Farmacéutico/a de equipo de A.P., que intervienen a la vez en el grupo. El modelo que se plantea es Grupo de Autoayuda con apoyo de profesionales.

Los/as profesionales que asisten al grupo no son "los expertos" que les dan respuestas, son quienes les acompañan y les ayudan a descubrir y a poner en marcha sus potencialidades, a que atribuyan los cambios a ellos mismos.

Los/as profesionales que lo desarrollan están motivados, no reciben ninguna contraprestación por la realización de este programa. Los profesionales se reúnen como mínimo una vez al año, para intercambiar impresiones sobre la evolución del programa y hacer aportaciones de mejoras al mismo. Estas mejoras se recogen en un documento de trabajo que va aglutinando y estructurando la intervención que se desarrolla en este programa. Del mismo modo se participa en cursos de formación entre iguales, para mejorar las sesiones y las intervenciones en los grupos, dado que los profesionales se muestran dispuestos a una mejora continua en la intervención en el grupo. El que el grupo esté coordinado por profesionales de diversas disciplinas (Medicina, Enfermería, psicología, T.S. Farmacia de Atención Primaria) consideramos que es una de las potencialidades del programa.





Perfil de los Usuarios

El grupo lo forman de 8 a 15 personas. Las personas asistentes pueden presentar síntomas de ansiedad, bajo estado de ánimo o insomnio por múltiples causas, así como malestar emocional por diversas cuestiones de la vida cotidiana.

La mayoría son mujeres y esto tiene mucha relación con la sobrecarga y la desigualdad de género de la mujer. No son grupos exclusivos de mujeres pero la mayoría de las asistentes si lo son. Se ideó desde una perspectiva de género, sin que ello se evidencie en el programa a primera vista.

Desarrollo de las Sesiones:

El grupo es dinámico, se facilita información breve sobre el tema de la sesión y se pregunta al grupo para que interactúe. Se favorece el diálogo entre los/as integrantes del grupo, motivando a todas las personas a participar, o al menos que tengan la oportunidad de hacerlo.

Los/as profesionales intervienen cuando la conversación del grupo no fluye sobre el tema, pero si las personas expresan su visión personal, sus vivencias, sus emociones y sus experiencias, los profesionales dan libertad de movimiento al grupo, se señalan cuestiones de interés comentadas y se refuerza que se interactúe. También interviene el profesional a posteriori, o cuando los asistentes al grupo no hablan, para hacer resúmenes, sacar conclusiones y para dar paso a personas del grupo que no hayan hablado, o que puedan estar identificándose con cuestiones que se están tratando, bien porque se haya detectado en su lenguaje no verbal o en las preguntas que realicen.

También interviene el profesional cuando una persona del grupo aconseja a otra en lo que tiene que hacer, reconduciéndola a que exprese su experiencia, no a dar consejos. Por las vivencias comentadas de los demás se aprende más que por los consejos recibidos. Si se actúa por consejos no se toman decisiones propias y nada indica que los consejos de otros/as participantes del grupo sean más importantes que las propias decisiones. Sí, es interesante, que entre integrantes del grupo se interactúe, por ej. - darse ánimos para realizar actividades saludables, - hacerse preguntas que ayuden a la reflexión, o - comentarios sobre cómo se han afrontado situaciones similares vividas. Luego, cada persona es quien en definitiva promueve sus cambios, toma la decisión de iniciar una actividad o modifica su forma de actuar o de percibir una situación. Los consejos entre los/as





participantes del grupo consiguen menos cambios que aquello que una persona pueda descubrir por el relato de otra.

Debemos aceptar que muchos cambios que queremos facilitar en las personas del grupo son más probables que se den con los aprendizajes extraídos de las experiencias de otras participantes, que del discurso de los profesionales. Si el grupo es un momento de interacción agradable, donde hay momentos de humor, se consigue una mayor cohesión y adherencia al mismo. Por último hay que destacar lo importante de mantener la confidencialidad en el grupo sobre lo que allí se habla y sobre la identidad de las personas que asisten, para ello se firma un documento de Confidencialidad. Así como que, todos los integrantes del grupo se acostumbren a escuchar a los demás sin juzgar.

Contenido de las sesiones.

El número de Sesiones son 15. Se diseñaron una serie de sesiones que con la práctica del programa se han ido mejorando, sobre todo en facilitar preguntas, historias, o dinámicas que ayuden a los/as participantes a descubrirse o aprender sus propios cambios. Las temáticas de las sesiones son:

- Sesión introductoria o de inicio;
- Objetivos y deseos -para centrar qué se podrá trabajar en grupo-;
- Síntomas de ansiedad, Estrategias, Técnicas de Relajación;
- Autoestima;
- El malestar cotidiano. Afrontamiento. El manejo del estrés;
- Las emociones;
- La medicalización de la vida cotidiana, Psicofármacos;
- Pensamientos distorsionados;
- Avances apreciables en miembros del grupo;
- Las responsabilidades, las Atribuciones;
- Ocio y tiempo libre;
- Pensamiento positivo;
- Algunas sesiones varían según las características del grupo concreto (duelo, sobrecarga, ciclo vital, toma de decisiones y solución de problemas, sueño. etc.).



Para introducir las sesiones se utiliza una exposición breve, un cuento, un artículo de prensa relacionado, etc. Dando rápidamente paso a los miembros del grupo. Desde el principio se evidencia que las sesiones no son exposiciones por parte de los profesionales, sino propuestas para abrir la sesión, donde las personas asistentes son las protagonistas.

Intentamos resumir en el cuadro siguiente lo que consideramos *qué son* y *qué no son* los grupos:

Estos grupos No son:	Estos grupos Si son:
Una exposición de los profesionales de sus conocimientos científicos, como tarea principal.	Un marco terapéutico para que las personas expresen sus emociones, sus síntomas, su malestar, aquello que les preocupa, sus recursos y los apoyos que poseen, las soluciones que han puesto en práctica y sus resultados, o si no han puesto en marcha soluciones por no encontrarlas o por falta de motivación. Los profesionales informan brevemente de distintas cuestiones, dan indicaciones, etc., que ayude a las personas a poder encontrar soluciones.
Una continua respuestas de los profesionales a demandas de los asistentes.	Un proceso de identificación entre los/as integrantes del grupo, que puede favorecer ver soluciones personales en el relato del "otro", soluciones a las que sola no ha podido llegar una persona. Y mientras eso ocurre, puede el grupo actuar como un desahogo de su malestar emocional, ante personas que pueden entenderle por haber tenido síntomas similares, aunque sean problemáticas distintas.
Recetas o consejos de los profesionales a cada comentario de los asistentes.	Motivación para realizar determinadas tareas en su vida diaria, a propuestas de los/as profesionales, o por apreciaciones de otros/as miembros del grupo, para que la persona consiga los objetivos que le ha llevado a asistir al Grupo.
Para darse consejos entre los asistentes.	Un impulso para ponerse en marcha con recursos personales o del entorno que hasta el momento no había movilizado.

<p>Para juzgar las actuaciones, emociones o síntomas de los asistentes, ni por parte de los mismos, ni por parte de los profesionales.</p>	<p>Una ayuda para tomar las decisiones personales que necesitaba tomar y un apoyo para superar las consecuencias que se produzcan tras esas decisiones</p>
--	--

Los centros de Salud de Extremadura donde se Desarrolla en la Actualidad.

- **Cáceres** "Mejostilla" y "Zona Centro".
- **Mérida** "Urbano I", "Urbano II" y "Urbano III".
- **Badajoz** " El Progreso".
- **Coria**.
- **Hornachos**.
- **Almendralejo**.
- Consultorio Local de **Higuera de Vargas**.

Grupos Cerrados y Grupos abiertos.

Los grupos cerrados son aquellos que se inician con un determinado número de usuarios/as (ej. 13) y finaliza a las 15 sesiones, sin que por lo general haya incorporación de nuevos usuarios/as, (si acaso en las primeras sesiones) Tiene fecha de inicio y fecha de fin.

Los grupos abiertos, son aquellos en los que inicia determinados usuarios/as, y se van incorporando progresivamente otros/as. Como siempre suele haber pérdida de personas en el grupo, se mantiene en un número "manejable" y el grupo no tiene fecha de fin. El/a usuario/a va al grupo mientras considera que le ayuda y lo abandona cuando así lo estima. (En este punto en particular puede haber variantes entre distintos C. S. Algunos animan a usuarios a abandonar el grupo tras un determinado número de sesiones). Pudiendo retomarlo más adelante si tiene dificultades. Los temas de las sesiones se van repitiendo cíclicamente y se incorporan temáticas nuevas. Más que el tema de la sesión, lo importante es compartir las emociones, las vivencias, los recursos puestos en marcha, los cambios efectuados y los resultados conseguidos, así como el mantenimiento de los mismos.



EVIDENCIAS DE INTERVENCIONES GRUPALES PARA ANSIEDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA.

Existen evidencias sobre muchos aspectos relacionados con la intervención en grupo para problemas de ansiedad, referimos algunos extraídos de Guía Salud. guiasalud.es. Biblioteca de Guías de Prácticas Clínicas del Sistema Nacional de Salud (7)

1+/
1- En nuestro contexto, los talleres grupales, basados en relajación y técnicas cognitivas sencillas, realizados en los centros de salud por trabajadores sociales y/o enfermería (8 sesiones, 1 por semana), mejoran las situaciones ansiosas y la autoestima.

B Se aconseja la realización de talleres grupales basados en relajación y técnicas cognitivas aplicables en los centros de salud.
Los talleres grupales deben tener una duración de al menos 8 sesiones (1 por semana),
√ realizarse de forma reglada y ser dirigidos por profesionales entrenados de los equipos de Atención Primaria.

RESULTADOS / CONCLUSIONES.

Las evaluaciones individuales de cada grupo indican:

Entre el 50% y el 70% de las personas que asisten a los seguimientos una vez finalizado el programa mejoran su calidad de vida.

Desde el principio se observó que aproximadamente la mitad de las personas asistentes reducían los psicofármacos que tomaban (benzodiazepinas especialmente), en los seguimientos esta reducción continúa e incluso aumenta.

Estos Grupos de Terapia en Atención Primaria con formato de autoayuda y apoyo multiprofesional en el grupo, entendemos que ayudan a que las personas asistentes mejoren su calidad de vida, reduzcan la toma de psicofármacos y se les dote de estrategias para afrontar los diversos malestares de la vida cotidiana. Esto se desprende de las evaluaciones que se están realizando grupo a grupo. No se ha efectuado hasta el momento una evaluación global de todos los grupos realizados en Extremadura. Del mismo modo, está pendiente de realizar una evaluación global para verificar si se reducen la frecuentación en A.P. y en los Equipos de Salud Mental. Los abandonos del grupo es un aspecto que aún no hemos evaluado.



IMPLANTACIÓN DE UNA NOVEDAD COMO PILOTO A EVALUAR.

"FORMAR A USUARIOS DE LOS GRUPOS EN AGENTES DE SALUD EN ANSIEDAD Y MALESTAR EMOCIONAL".

Coincidiendo con la nueva creación de la "Escuela de Cuidados y Salud" en Extremadura, que en otras comunidades autónomas llaman "Escuela de Pacientes" o "Paciente Experto", en un centro de salud de Cáceres "La Mejostilla", donde existe un grupo abierto, con algunos usuarios que asisten desde hace mucho tiempo, se va realizar una formación a determinados usuarios para que actúen como "agentes de salud" en manejo de ansiedad y malestar emocional. Su tarea será coordinar un grupo, con el apoyo de un profesional, donde a través de aportar su propia experiencia y facilitando que otras personas aporten las suyas, los demás usuarios puedan aprender a manejar su ansiedad y su malestar. Con ello se pretende:

- Facilitar que se apoye la creación de asociaciones de personas con ansiedad y malestar emocional;
- La corresponsabilidad de los usuarios en su propia salud;
- Facilitar la participación comunitaria de las propias personas afectadas en lo que respecta a la salud.



BIBLIOGRAFÍA Y DOCUMENTACIÓN.

1. Vázquez Barquero, J.L. Wilkinson, G. Williams, P. Díez Manrique, J.F. y Peña, C. (1990) *Mental Health and medial consultation in primary care settings*. Psychological Medicine, 20 (1990), pp. 681-694.
2. Gervás, J. (1992), citado por Onís, M. y Villar, J. (1992) *La mujer y la salud en España. Informe básico, Volumen 1*. Madrid: Instituto de la Mujer, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
3. Velasco Arias, S. (2007) *Evaluación de una intervención biopsicosocial para el malestar de las mujeres en atención primaria*. Feminismo/s, 10, Diciembre 2007, pp.111-131.
4. Naciones Unidas. <https://consaludmental.org/publicaciones/Informe-Relator-ONU-derecho-salud.PDF>
5. OCU (Organización de Consumidores y Usuarios): Cuidado con el consumo desmedido de ansiolíticos y somníferos en España. España presenta uno de los consumos de ansiolíticos y somníferos más elevados de Europa ya que se ha incrementado un 57 por ciento entre los años 2000 y 2012 y actualmente "sigue creciendo sin freno". <http://www.infosalus.com/farmacia/noticia-cuidado-consumo-desmedido-ansioliticos-somniferos-espana-20160210142025.html>
6. Diario "La Vanguardia":
- Ansiolíticos: por qué se toman tanto (y deberían tomarse menos).
<http://www.lavanguardia.com/vida/20160406/40934369496/el-divan-psicologia-ansiedad-ansioliticos.html>
7. guiasalud.es. Biblioteca de Guías de Prácticas Clínicas del Sistema Nacional de Salud. Enlace a Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria.
http://www.guiasalud.es/egpc/ansiedad/completa/apartado06/tratamiento_ansiedad.html
8. El documento de trabajo del programa, que contiene los cuestionarios de evaluación, documentación diversa de apoyo y comenta todo el recorrido de este programa desde el comienzo pueden descargarse en: <http://www.drogasextremadura.com/archivos/26-1-16-Doc-Trab-Prog-Psicof-Grupterapia.pdf>

