

HACIA UN NUEVO PARADIGMA DE INTERVENCIÓN TEMPRANA EN PSICOSIS

REDACCIÓN DE INFOCOP

Hasta hace relativamente poco tiempo, la visión dominante en salud mental, en relación al trastorno psicótico, era la de una enfermedad caracterizada por una evolución inevitable hacia un deterioro progresivo, tanto a nivel cognitivo como funcional, del paciente. No en vano, es uno de los problemas de salud que más contribuye a la carga global de enfermedades, dado que se inicia a edades tempranas de la vida y que aproximadamente dos tercios de las personas afectadas mantienen algún tipo de sintomatología a pesar del tratamiento farmacológico.

Si se trabaja desde esta perspectiva, la alternativa terapéutica que se ofrece es fundamentalmente paliativa, y poco centrada en la rehabilitación, consistente en la administración de una fuerte dosis de fármacos antipsicóticos en el momento activo del brote -y la hospitalización del paciente en los casos más graves-, y una vez pasado este momento, en una inexistente o limitada intervención estructurada entre los episodios y el mantenimiento con menores dosis de fármacos.

Sin embargo, en los últimos 15 años, a partir de un programa pionero iniciado en Melbourne (Australia), han surgido numerosos estudios que demuestran la eficacia de intervenir de manera temprana en la psicosis. Así, se sabe que un amplio rango de intervenciones psicológicas, psicosociales y biológicas, centradas en el individuo o en su entorno cercano, pueden influir positivamente en la capacidad de recuperación tras el primer brote psicótico, en la integración



de la persona afectada y en la evolución posterior de la enfermedad.

Habitualmente, estos servicios de atención temprana están formados por equipos multidisciplinares, especializados y específicos (integrados por psiquiatras, psicólogos, enfermeros y trabajadores sociales). Los componentes clave en los que se basan estas intervenciones incluyen bajas dosis de fármacos, psicoeducación, tratamiento cognitivo-conductual, programas de inserción laboral, seguimiento continuado del paciente, prevención de recaídas, tratamiento de adicciones y participación temprana de familiares y amigos, entre otros.

Dado que el retraso en el inicio del tratamiento suele ser la norma en estos pacientes, -en concreto, se estima una media de casi cuatro años desde el inicio del primer brote hasta su diagnóstico (según datos aportados en el XV Congreso Internacional para la Psico-

terapia de la Esquizofrenia y Otras Psicosis)-, uno de los objetivos prioritarios de la intervención temprana es reducir el tiempo de espera sin tratamiento, es decir, centrar los esfuerzos en la detección e intervención tras la aparición de los primeros síntomas, ya que se sabe que cuanto más tiempo dura este intervalo, peor es el pronóstico de la enfermedad. Además, los programas se centran en el “periodo crítico” que comprende los primeros cinco años tras el primer episodio, donde es más probable que aparezcan problemas asociados como depresión, pérdida de empleo, disminución del apoyo social, conflictos familiares, abuso de sustancias o baja autoestima, lo que puede dar lugar a su vez a una muerte precoz, al aumentar seriamente el riesgo de suicidio.

Los programas de intervención temprana en la psicosis, a pesar de su reciente aparición, se están convirtiendo rápidamente en el nuevo paradigma de conceptualización de estas enfermedades, hasta tal punto que, según algunos autores, prometen ser el avance más impactante en este campo desde la introducción de los fármacos antipsicóticos en la década de los 50 (Ehman et al., 2004). La revisión de la literatura científica al respecto señala que estos programas permiten la recuperación total de los síntomas en un 80% de los casos tratados durante el año posterior al primer episodio psicótico, en pacientes diagnosticados de esquizofrenia y otras psicosis (Lieberman et al., 1993). Otros beneficios incluyen la continuidad de la actividad académica o laboral, el man-

tenimiento de las habilidades sociales y del apoyo social, la disminución de la necesidad de hospitalización del paciente, así como una menor resistencia al tratamiento farmacológico, mejorando la adherencia y disminuyendo el riesgo de recaídas.

Todo este conocimiento ha propiciado que desde la década de los 90 se estén extendiendo progresivamente este tipo de programas en diferentes partes del mundo. Actualmente, la **Asociación Internacional de Psicosis Temprana** (*International Early Psychosis Association; IEPA*), recoge en su página Web (<http://www.iepa.org.au/>) toda la red de servicios existente, con una lista de más de 200 centros en 24 países. Algunos de ellos, como Australia, Nueva Zelanda o Reino Unido, han integrado estos programas de intervención temprana en la psicosis en sus planes nacionales de salud mental.

Las intervenciones psicológicas han contribuido enormemente al éxito en los resultados de estas intervenciones, y es tal su relevancia que se ha creado un organismo internacional que promueve específicamente el uso de la psicoterapia y el tratamiento psicológico para los

enfermos de esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, denominado **International Society for the Psychological Treatments of the Schizophrenias and other Psychoses** (ISPS).

Además, este tipo de intervenciones psicológicas han sido recomendadas por las distintas asociaciones internacionales y guías clínicas de consenso. En la declaración conjunta de la **Organización Mundial de la Salud** (OMS) y de la **Asociación Internacional de Psicosis Temprana** (*International Early Psychosis Association; IEPA*), elaborada en el año 2005, se detallan una serie de acciones estratégicas que deben tenerse en cuenta para la puesta en marcha de programas integrales de intervención temprana en psicosis, especificándose la necesidad de asegurar la disponibilidad de intervenciones psicológicas y psicosociales, además de farmacológicas, para estos pacientes (*Early intervention and recovery for young persons with early psychosis: consensus statement*).

Más recientemente, este mes de octubre de 2009, la **Asociación Mundial de Psiquiatría** (*World Psychiatric Association; WPA*) ha publicado una guía de consenso, *Recommended roles for*



INFOCOP

NÚMERO 45. 2009
Noviembre - Diciembre

Edita

Consejo General de Colegios
Oficiales de Psicólogos.
España

Director

José Ramón Fernández Hermida.

Redacción

Silvia Berdullas.
Aída de Vicente.
Inés Magán.

Diseño

Cristina García y Juan Antonio Pez.

Administración, maquetación y publicidad

Juan Antonio Pez Martínez.

C/ Conde de Peñalver, 45 - 5ª Planta
Tels.: 91 444 90 20
Fax: 91 309 56 15
28006 Madrid - España.
E-mail: infocop@cop.es

Impresión

Intigraf S.L.
C/ Cormoranes, 14. Polígono
Industrial La Estación
28320 Pinto Madrid

M-12764-2004 • ISSN 1138-364X

*Los editores no se hacen
responsables de las opiniones
vertidas en los artículos
publicados.*

INFOCOP

se puede leer en la
página WEB del
Consejo General de Colegios
Oficiales de Psicólogos
<http://www.cop.es>

the psychiatrist in first episode psychosis, apoyando también esta nueva línea de actuación (disponible en: <http://www.wpanet.org/education/pdf-ed-prog/early-psychosis.pdf>).

En lo que respecta a nuestro país, el cambio de perspectiva en relación al abordaje de los trastornos psicóticos comienza a dar sus primeros pasos. Tres hechos fundamentales han marcado este año 2009. En primer lugar, se ha hecho público un documento de consenso español sobre la atención temprana a la psicosis, elaborado por un grupo de expertos de la **Asociación Española de Neuropsiquiatría** (AEN) a petición del Ministerio de Sanidad (se puede descargar este documento en: <http://www.p3-info.es/PDF/CTecnicos10.pdf>).

En segundo lugar, y enmarcado dentro del Proyecto GuíaSalud, el Ministerio de Sanidad ha publicado la actualización de la *Guía de Práctica Clínica para la Esquizofrenia y el Trastorno Psicótico Incipiente*, con importantes novedades respecto a su versión anterior. Las más relevantes suponen la inclusión de una revisión sistemática de la evidencia científica en relación a la intervención en las fases precoces de la esquizofrenia y del trastorno psicótico

incipiente (anteriormente no contempladas), así como la participación, tanto dentro del grupo coordinador como del grupo elaborador de la guía, de un porcentaje significativo de profesionales de la Psicología expertos en este campo.

Un último hecho que sin duda remarca este cambio de rumbo en la intervención en la psicosis en nuestro territorio, ha quedado plasmado finalmente en la formulación de un nuevo objetivo para la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. Tal y como ha quedado establecido en el Primer Informe de Evaluación de dicha estrategia, se propone incorporar un nuevo objetivo, donde se establece que *“las comunidades autónomas pondrán en marcha acciones para identificar e intervenir precozmente en las personas con psicosis”* (objetivo 4.1, pág. 125), dentro de la línea estratégica 2, referente a la atención a los trastornos mentales.

Todos estos avances nos indican que nos encaminamos hacia un nuevo horizonte para las personas afectadas de esquizofrenia y otras psicosis en nuestro país. Un nuevo horizonte, donde la rehabilitación y la curación se comienzan a plantear como objetivos terapéuticos posibles.

Dada la envergadura que supone este cambio de paradigma, hemos querido dedicar la sección *En Portada* al análisis de esta “reciente” perspectiva. Para ello, contamos con la participación de importantes expertos en el ámbito de la intervención temprana. En primer lugar, **Alejandro Florit Robles**, Director Técnico de la Línea de Rehabilitación Psicosocial de las Hermanas Hospitalarias, nos ofrece un artículo de revisión sobre las posibilidades de intervención en las fases precoces de la esquizofrenia y otras psicosis. Posteriormente, nos centramos en la evaluación de la nueva Guía de Práctica Clínica publicada por el Ministerio de Sanidad. Para ello, **Serafín Lemos Giráldez**, Catedrático de Psicopatología de la Universidad de Oviedo y Vicepresidente Primero de la Sociedad Española para el avance de la Psicología Clínica y de la Salud (SEPCyS) y **Oscar Vallina**, Coordinador del Programa de Prevención de Psicosis del Área de Salud de Torrelavega, nos ofrecerán su análisis y opinión acerca de la evidencia científica que se recoge en esta guía, así como de la importancia del alcance de estas recomendaciones. Para complementar estas cuestiones se incluye, además, una ficha técnica de la Guía de Práctica Clínica para los profesionales interesados.

REFERENCIAS

- Ehmann, T., MacEwan, G.W. y Honer, W.G. (2004). Best care in Early Psychosis Intervention. Global Perspectives. Reino Unido: Taylor & Francis.
- Lieberman, J., Jody, D., Geisler, S. et al. (1993). Time course and biologic correlates of treatment response in first-episode schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*, 50, 369-376.
- World Health Organization & International Early Psychosis Association (2005). Early intervention and recovery for young persons with early psychosis: consensus statement (disponible en: <http://earlypsychosis.medicine.dal.ca/services/EPdeclaration.pdf>)
- WPA Education Committee (2009). Recommended roles for the psychiatrist in first episode psychosis (disponible en: <http://www.wpanet.org/education/pdf-ed-prog/early-psychosis.pdf>).
- Asociación Española de Neuropsiquiatría (2009). Consenso sobre Atención Temprana a la Psicosis de la AEN. Madrid: Cuadernos técnicos, 10.
- Ministerio de Sanidad y Política Social (2009). Evaluación de la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (disponible en: <http://www.infocoponline.es/pdf/161109estrategia.pdf>).

