

Propuesta de un Manual de Terapia cognitiva dirigida a usuarios—sexo femenino—del SAPTEL que presentan sintomatología depresiva.

Resumen

El presente trabajo tuvo como objetivo adaptar la teoría y práctica de la Terapia Cognitiva de la Depresión de Aaron T. Beck (Beck et al. 1983) al modelo de atención psicológica a distancia del Sistema Nacional de Apoyo, Consejo Psicológico e Intervención en Crisis por Teléfono de la Cruz Roja Mexicana, SAPTEL. Dicha adaptación está contenida en el manual que es objeto de esta tesis y se propone para dar terapia vía telefónica a las usuarias que presenten sintomatología depresiva.

Este manual de procedimientos presenta la información básica necesaria para estudiar qué es el enfoque cognitivo de la depresión y la cura que se propone desde esta perspectiva teórica. Además, contiene las técnicas cognitivo-conductuales más efectivas para tratar los síntomas depresivos, las cuales han sido previamente seleccionadas para que puedan ser explicadas, prescritas y aplicadas vía telefónica de una manera profesional, sistemática y propositiva. Para el proceso de explicación sobre la teoría y práctica de la terapia cognitiva de la depresión y la selección de técnicas que aparecerán en este manual se hizo una revisión de la literatura pertinente al tema y se contó con la asesoría cercana del Dr. Federico Puente Silva, experto en el manejo de la aproximación cognitivo-conductual, y fundador del sistema pionero de salud mental por teléfono, SAPTEL.

La implementación y evaluación del manual de terapia cognitiva de la depresión por teléfono se llevarán a cabo en una etapa posterior a este trabajo.

Introducción

La depresión constituye, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, el problema de salud pública número uno en el mundo (un mundo hostil, violento y de desesperanza) y la padecen entre 100 y 200 millones de seres humanos, según expertos internacionales (Calderón, 1999). Esta situación se mantendrá e incrementará en los siguientes veinte años. La prevalencia del suicidio en sus diferentes modalidades nos explica porqué en nuestro país las tasas se han más que duplicado en los últimos diez años, y de ser un problema exclusivo de personas del sexo masculino, con cincuenta años de edad y patología múltiple, se ha convertido en un problema que abarca todos los grupos de edad: ancianos, mujeres, jóvenes y niños. Por otra parte, ningún país hoy—aún los más ricos—cuenta con la infraestructura requerida para atender la problemática mental a través del modelo cara a cara. La Telesalud o Salud a distancia cuando se lleva a cabo con apego a todos los parámetros éticos y profesionales, constituye una herramienta indispensable para atender y resolver los problemas de salud en el mundo en el hoy que vivimos (Puente, 2007)

Actualmente, la expectativa de vida de las personas es mucho mayor de lo que era hace 50 años, por lo tanto existen más probabilidades de que la gente se deprima. A esto se agrega el cambio en el ambiente psicosocial que en nuestros días se caracteriza por situaciones de desarraigo, desintegración familiar, aislamiento social, sobrecarga de información e incertidumbre. Este aumento en los padecimientos depresivos se debe también a los efectos irreversibles de la globalización que vive la humanidad. Estamos inmersos en un profundo cambio de valores, en la escalofriante incertidumbre laboral, en el irremediable cambio de roles familiares y en crecientes y esperables fenómenos de individualismo y competencia. Todo esto se traduce en un estrés social álgido, violento y desconcertante- explica la Dra. Josefina Mendoza Ríos, Presidenta de la Asociación Psicoanalítica Mexicana A.C. en la revista "Ganar Salud", 2005.

La morbilidad de los padecimientos crónicos—como el reumatismo; los cánceres en todas las partes del cuerpo, en especial los gastrointestinales; los accidentes cerebro-vasculares y los problemas neurológicos que, según se ha demostrado, se asocian con depresión en un 20% de los casos—van en aumento también. Es otra variable el abuso creciente de medicamentos que pueden causar depresión, como los antihipertensivos, las fenotiacinas y varios de los anticonceptivos orales (Calderón, 1999). Todos los procesos anteriores propician y generan sobrecarga en el individuo.

Por sus grandes implicaciones y por su pertinencia al enfoque cognitivo de esta tesis, destaca el hecho de que la depresión está relacionada con el deterioro en el funcionamiento interpersonal. Cuando un ser humano se deprime y no recibe tratamiento eficaz y a tiempo afecta negativamente a todos aquellos cercanos a su vida (pareja, hijos, padres, hermanos, jefes, subalternos, etc.)y viceversa, cuando el entorno en que se vive es inestable y caótico, las personas son más propensas a la depresión.

Según el estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud, Global Burden of Disease (GBD), (Bulletin of the World Health Organization, 2000), la depresión mayor es la enfermedad más agobiante a nivel mundial en términos de que es la causa de un gran número de años vividos de incapacidad-ajuste entre la gente que está en la etapa media de la vida, y quizá lo más impactante es que se observa una edad de inicio cada vez más temprana.

La edad mediana de comienzo de la depresión mayor está en la mitad de los veintes. Esto tiene profundas e importantes implicaciones porque esta enfermedad se está presentando en etapas donde las personas se encuentran en un proceso crítico de transición y/o adecuación a nuevos roles durante el desarrollo psicológico humano, cuyas resoluciones influirán en la calidad de vida que se consiga en el presente y en el futuro (como por ejemplo, la elección de una carrera, la conclusión de estudios profesionales, el ingreso a la fuerza laboral, la elección de pareja, la oportunidad de casarse o elegir la soltería, el logro de la estabilidad y convertirse en madres o padres (Kessler, 2002).

El hecho implica que si una persona se deprime en ese período crítico de la vida, tiene altas probabilidades de no realizar elecciones acertadas, de no concluir los estudios profesionales, o de fracasar en el acceso a estudios superiores; puede contraer matrimonio irreflexivamente, con el subsiguiente divorcio pocos meses, o pocos años más tarde y peor aún, embarazarse o convertirse en padre antes de lo conveniente.

En la depresión, al igual que en enfermedades físicas como el cáncer de mama; la prevención, la detección a tiempo y el tratamiento efectivo salvan la vida. Ya que se ha estudiado que a pesar de tener peor pronóstico la depresión que comienza a edades tempranas, si es tratada correctamente desde sus comienzos puede significar una mejor calidad de vida para la persona que la padece en términos de evitarle muchos años de sufrimiento y de peregrinaje con médicos, así como de inestabilidad económica y social, con los riesgos consecuentes de estancamiento y/o deterioro social que esto conlleva.

Alertar a las personas sobre la posibilidad de deprimirse de forma severa al menos tres veces en la vida, así como de experimentar episodios leves y moderados de depresión, e informarles también sobre la importancia de recibir tratamiento temprano y eficaz para evitar el deterioro personal y social, debe ser un compromiso formal para todos aquellos que trabajan en el ámbito de la salud en general, y de la salud mental en particular. Desafortunadamente los recursos humanos y técnicos existentes en esta materia son muy limitados (Sartorius, citado por Calderón, 1999) en países desarrollados y más aún en economías emergentes.

Haciendo énfasis en la insuficiencia de recursos para atender la problemática mental se trata de concientizar a los gobiernos y a los profesionales de la salud sobre la urgencia de impulsar el diseño, desarrollo, sostenimiento, apoyo y difusión

de sistemas alternativos para la educación, prevención, tratamiento y rehabilitación de los padecimientos mentales.

Esta tesis de licenciatura está encaminada a dicho fin ya que en el contexto institucional del Sistema Nacional de Apoyo, Consejo Psicológico e Intervención en crisis por Teléfono de la Cruz Roja Mexicana (en adelante SAPTEL), y de su amplia experiencia de casi 17 años de trabajo profesional sostenido a favor de la salud mental de los mexicanos, se propone un Manual de Tratamiento Cognitivo-Conductual de la Depresión por Teléfono.

El enfoque de tratamiento elegido para elaborar dicho manual corresponde a la Terapia Cognitiva de la Depresión creada por el Psiquiatra emérito norteamericano Aaron Beck a finales de la década de los sesentas.

El método de salud a distancia practicado en SAPTEL—que se basa en el uso del discurso y el diálogo paciente-terapeuta como unidad básica de información para el tratamiento, a través de la escucha activa, atenta y profesional, y de la realización de la entrevista clínica por teléfono—resulta idóneo para introducir el uso de un método cara a cara, de probada eficacia y eficiencia en el tratamiento de pacientes con depresión (la terapia cognitiva de la depresión de Aaron Beck, (Beck, 1983)) a la atención que se presta actualmente en SAPTEL. La mayor parte de las técnicas existentes en la terapia cognitiva son perfectamente ajustables al método SAPTEL y van enfocadas especialmente a que el individuo depresivo modifique—para su bienestar y funcionalidad en la época actual—los contenidos mentales (pensamientos o cogniciones) que le hacen enfermar y caer en un estado de indefensión, desesperanza e inacción, sin pasar por alto el tratamiento cuidadoso de las emociones que enmarcan dichos contenidos mentales, a través del establecimiento de una relación terapéutica adecuada.