

LA PSICOLOGÍA CLÍNICA EN ATENCIÓN PRIMARIA.

(Comisión de Psicología Clínica del Colegio Oficial de la Psicología de Las Palmas)

INDICE

1. Documentos de Interés.
2. Objetivo General.
3. Introducción.
4. Trastorno Mental Común (TMC).
5. Atención y tratamiento del Trastorno Mental en Atención Primaria.
6. Papel de la Psicología Clínica en Atención Primaria y experiencias que apoyan su utilidad y rentabilidad.
7. Valoración de la labor del Psicólogo Clínico en el primer nivel asistencial, a través de la experiencia del Psicólogo Interno Residente en su rotación por Atención Primaria (GRAN CANARIA)

LA PSICOLOGÍA CLÍNICA EN ATENCIÓN PRIMARIA.
(Comisión de Psicología Clínica del Colegio Oficial de la Psicología de Las Palmas)

1. Documentos de Interés

- Documento marco de la psicología clínica en Atención Primaria (Colegio Oficial de la Psicología de Galicia)
- + AP CANARIAS. Estrategia para el impulso de la Atención Primaria en Canarias (2019).
- Plan estratégico de Salud Mental de Canarias 2019-2023. (Servicio Canario de Salud).
 - Línea Estratégica 1: Promoción y Prevención
 - Línea Estratégica 2: Prevención y tratamiento de la conducta suicida
 - Línea Estratégica 3: Atención a las personas con trastornos mentales
 - 3.3: Trastorno Mental Común.
 - Línea Estratégica 10: Coordinación
 - 10.3: Coordinación entre Salud Mental y Atención Primaria.
- Documento de consenso. Coordinación entre Salud mental y Atención Primaria (2020)

2. Objetivo General

Promover que la atención psicológica sea una prestación real, a la que las personas puedan acceder desde el primer nivel asistencial.

3. Introducción

La salud mental constituye una prioridad del Gobierno de Canarias, dada la magnitud y repercusiones de los trastornos mentales. Se estima que hasta el 29,2% de la población padece algún trastorno mental común a lo largo de la vida (Steel et al., 2014). Por su parte, la prevalencia al año de trastorno mental grave se sitúa entre un 0,8-6,8% (Kessler et al., 2009). Los estudios sobre

prevalencia observada de morbilidad psiquiátrica en la Atención Primaria de la Salud (APS) muestran resultados que oscilan entre un 20 y un 40%. Así mismo, sabemos que, entre un 20 y un 25% de las consultas diarias (aprox. 1 de cada 4 consultas en AP) son realizadas por personas que tienen como principal, o único motivo de consulta, un problema de salud mental (Gobierno de Canarias, 2008).

Los profesionales de la AP pueden jugar un papel relevante tanto en la prevención de los trastornos mentales, en la promoción de la salud mental, como en el tratamiento y seguimiento de estos pacientes en los ámbitos familiar y comunitario, facilitando la continuidad de los cuidados y evitando la perpetuación futura de trastornos psicosociales graves, y a veces irreparables (Buitrago et al., 2018). Por otro lado, resulta evidente la sobrecarga asistencial de los Médicos Especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria que limita la posibilidad de intervención con los trastornos mencionados.

4. Trastorno Mental Común

Los trastornos mentales comunes según la guía NICE son el trastorno mixto ansioso-depresivo, trastorno de ansiedad generalizada, episodio depresivo, fobias, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno de pánico y trastorno de estrés postraumático. Principalmente ansiedad y depresión, son extremadamente prevalentes en adultos. Según un reciente meta-análisis, aproximadamente una de cada cinco personas experimentó un trastorno mental común en un período de 12 meses, según 155 encuestas de población general realizadas en 59 países. La prevalencia vital agregada del trastorno mental común se estimó en un 29,2%, a partir de los datos de 85 encuestas realizadas en 39 países (Steel et al., 2014). Asimismo, los trastornos mentales constituyen cinco de las diez principales causas de morbilidad y discapacidad en el mundo.

5. Atención y tratamiento del Trastorno Mental en Atención Primaria

La Organización Mundial de la Salud (OMS), la World Federation of Mental Health (WFMH) o el National Institute for Health and Care Excellence (NICE), apuntan que los problemas psicológicos y emocionales se encuentran detrás de entre el 33% y el 53% de las consultas que reciben los/as médicos/as de familia españoles/as, de los cuales, los trastornos de ansiedad y del estado del ánimo son los más prevalentes (entre el 18,5% y 25% de los/as pacientes de AP presentan algún trastorno de ansiedad y entre el 13,4% y el 35,8% un trastorno depresivo).

La AP en España acoge a la mayoría de las personas con dolencias no solo físicas, sino también con problemas de SM y de carácter psicosocial tal como recoge la Estrategia en SM (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2006). Por tanto, los CAP serán los primeros en atender este

tipo de problemas sin los recursos necesarios para ello. La realidad actual revela que el principal punto de contacto con la Salud Mental para la mayoría de los pacientes es el médico o médica de familia y que el **80% de los y las pacientes psiquiátricos atendidos en SM proceden del ámbito de la AP**. Los TM son muy frecuentes entre las demandas atendidas por el/la Médico de Familia en su quehacer diario, ya que diversos estudios lo cuantifican entre el 20% y el 55% de la demanda total adulta y pediátrica. El médico o médica de familia atiende tanto TM grave como leve y moderado.

Dada la gran cantidad de personas y los muy diferentes niveles de trastorno (incluida la ausencia del mismo) que demandan atención en un servicio público de salud, debemos de tratar de organizar la asistencia de una manera que responda a criterios de proporción y buena práctica clínica. En este sentido, la participación de Atención Primaria es fundamental, ya que es la puerta de entrada al sistema sanitario, garantiza la continuidad de cuidados e integra la asistencia. Estas características hacen que **en muchos pacientes con TMC esté más indicado el tratamiento desde Atención Primaria que en la Red de Salud Mental, siendo el papel de los profesionales de Salud Mental las tareas de supervisión y apoyo a estos profesionales**.

Sin embargo, la realidad es que **muchos trastornos psiquiátricos graves no alcanzan el nivel especializado de atención y, sin embargo, un buen número de trastornos de intensidad menor ocupan gran parte del trabajo de psiquiatras, psicólogos clínicos y otros profesionales de la Salud Mental en todo el mundo (Retolaza, 2012)**. Es importante señalar como, al mismo tiempo que se produce una queja desde los dispositivos de Salud Mental sobre la importante demanda de atención por parte del Trastorno Mental Común, se producen menos altas de las esperables en esta población.

Se puede concluir por tanto que en la actualidad no disponemos en nuestro medio de un modelo de trabajo con criterios claros de actuación en los distintos niveles de atención sanitaria basados en la efectividad, eficiencia y equidad, que tenga la flexibilidad necesaria para adaptarse a los requerimientos del paciente.

Parece indudable que para conseguir dicho modelo de trabajo efectivo es imprescindible la colaboración entre profesionales y niveles asistenciales (Retolaza, 2012). El abordaje de los TMC es complejo e implica coordinación e interacción entre profesionales. Por lo tanto, es necesario establecer estrategias de mejora en la colaboración entre profesionales y niveles de atención que se adecuen a las características y necesidades de cada uno de ellos, tanto en lo que se refiere a la organización sanitaria como a los aspectos culturales y sociales. (*Línea 3.3 del plan estratégico de salud mental 2019-2023 y Documento de consenso para la coordinación entre Atención Primaria y Salud Mental*)

Nadie pone en duda el papel fundamental de una adecuada coordinación entre Atención Primaria (AP) y Salud Mental (SM), ya que debe garantizar una continuidad en la asistencia, y contribuye a una utilización equitativa y más eficiente de los recursos especializados de Salud Mental. Sin embargo, la evidencia viene a demostrar que **este modelo basado exclusivamente en la coordinación y colaboración es insuficiente para cubrir las necesidades de la población en materia de atención psicológica y la sobrecarga asistencial de los médicos de los CAP.**

La Guía NICE sobre Trastornos de ansiedad afirma el tratamiento psicológico es de primera línea y desaconseja el tratamiento con psicofármacos salvo de manera puntual, por ejemplo, para atender una crisis. Esta recomendación contrasta con el número de prescripciones de psicofármacos, principalmente benzodiazepinas y antidepresivos, que se recetan en España para el abordaje de los trastornos de ansiedad.

En la misma línea, la Guía NICE sobre depresión en el adulto (2016) señala la necesidad de supervisar la competencia de los/as profesionales encargados de los tratamientos, tanto psicológicos como farmacológicos. Además, sugiere tratamientos psicosociales de baja intensidad para pacientes con sintomatología más leve; no recomienda prescribir antidepresivos de forma rutinaria aunque los síntomas leves sean persistentes y señala una combinación de medicación y tratamientos psicológicos de alta intensidad para las depresiones moderadas y graves.

Los cuadros de ansiedad y depresión leves y moderados no tienen necesariamente un origen psicopatológico biológico, sino que la gran mayoría suelen ser fenomenológica y etiológicamente de carácter psicosocial (problemas de relación, de duelo, de afrontamiento a situaciones estresantes...) Esto contrasta con **el enfoque de la prestación asistencial actual en el SNS que es fundamentalmente biomédica y psicofarmacológica, con lo que se medicalizan las demandas psicosociales y los problemas de la vida** (pérdidas, frustraciones, decepciones, separaciones, conflictos, abusos, maltratos,..). Este enfoque reduccionista está lejos de la perspectiva biopsicosocial que se defiende desde 1986 en la citada Ley General de Sanidad y que contrasta con la realidad social actual de crisis económica y las necesidades de las personas usuarias.

La figura del Psicólogo Clínico en AP es básicamente inexistente y el número de profesionales clínicos/as especialistas insuficiente, por lo que en la actualidad las largas listas de espera hacen muy difícil el acceso a tratamientos eficaces y avalados por la comunidad científica.

El tratamiento psicológico está disponible en el SNS, pero su accesibilidad para la persona usuaria es extremadamente baja. De hecho, ante un problema psicológico los/as pacientes deben muchas veces elegir entre un tratamiento farmacológico inmediato o enfrentarse a una lista de espera revisiones cada 1-2 meses aproximadamente. Esta realidad es incongruente con **la Ley de Autonomía del Paciente (2002), que en su artículo 2.3 recoge que "El paciente o usuario tiene**

derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles"

En el Plan Estratégico de Salud Mental de Canarias 2019-2023, se hace referencia a esta importante cuestión de evitar la patologización y medicalización del malestar. *Línea 1: Prevención y promoción de la salud. Objetivo específico 6: Promover la reducción de la medicalización, psiquiatrización y psicologización de los problemas de la vida cotidiana mediante la realización de actividades formativas, talleres y grupos de apoyo, dirigidas a personas en situaciones de estrés y sufrimiento vital.*

La elevadísima presión asistencial de los Médicos de Familia, el escaso tiempo del que disponen para la valoración de cada paciente, la gran variabilidad de los problemas que se atienden, las limitaciones de los médicos de familia en formación específica en materia de salud mental y/o en psicoterapia, o la escasa experiencia de dichos profesionales en el abordaje de este tipo de trastornos psicológicos etc...; son algunos de los factores que evidencian la ineffectividad y falta de operatividad del actual modelo de coordinación basado exclusivamente en la colaboración entre A.P y S. M.

Parece pues indispensable o fundamental crear equipos en Atención Primaria multidisciplinares que integren al profesional de Psicología Clínica (modelo bio-psico-social); a modo de estrategia complementaria a la labor que se viene realizando de colaboración y coordinación entre Salud Mental y Atención Primaria.

Integrar a psicólogo clínico en los equipos AP, más allá del claro beneficio que supone para el paciente en términos de mejor atención, **contribuye en la reducción de los costes de manera significativa, tanto directos derivados del propio consumo de fármacos, como indirectos derivados por ejemplo de las situaciones de incapacidad.** Resulta por tanto interesante o útil también en términos de optimizar la gestión de recursos en el sistema sanitario.

De hecho, dentro del documento +AP Canarias. Estrategia para el impulso de la Atención Primaria en Canarias (2019) se contempla desarrollar una prueba piloto de contratación de psicólogos clínicos dentro de 5 zonas básicas de salud.

6. Papel de la Psicología Clínica en Atención Primaria, y experiencias que apoyan su utilidad y rentabilidad.

Los atributos básicos de la AP que marcan su calidad y eficiencia son la accesibilidad, coordinación, integralidad y continuidad.

El SNS español está organizado mayoritariamente según un modelo de colaboración y

derivación (interconsulta y enlace) entre profesionales donde impera la independencia de cada uno de ellos. Así, aunque la AP suponga el nódulo principal de la atención médica de la salud física y mental, el/la MF y C puede derivar, siguiendo protocolos de actuación, al especialista que valore como más adecuado para resolver cada problema de salud.

Tal y como se recoge Plan de Salud Mental de Canarias 2019-2023 (*PSMC, Línea Estratégica 10.3: Coordinación*; y en *Documento de consenso. Coordinación entre Salud Mental y A.P. en Canarias*), se considera clave la coordinación entre Salud Mental y Atención Primaria. Nos mostramos por supuesto de acuerdo con la relevancia de mantener y mejorar esa coordinación y colaboración ya existente entre Salud Mental y Atención Primaria; si bien consideramos imprescindible para una adecuada calidad asistencial completar ese modelo actual de coordinación basado en la colaboración y derivación entre AP-SM con la implementación de psicólogos especialistas en psicología clínica dentro de los CAP.

Cuando hablamos de **atención psicológica en AP se debe prestar atención al modelo de Atención Escalonada**. A este respecto la NICE ha elaborado una **Guía de Implantación de Atención Escalonada para Personas con Trastorno Mental Común** que puede ser útil para el incremento de eficacia y calidad en nuestra atención a la SM.

La propuesta de un modelo de intervención específico de psicología clínica en AP debe ser algo más amplio que ceñirse a una técnica o a un modelo psicoterapéutico concreto. Ha de contener **intervenciones comunitarias** que no pierdan de vista el ámbito educativo, familiar, social o de la justicia; ha de contemplar el trabajo psicológico tanto desde una **perspectiva individual como grupal**, dando preferencia a esta última con el objetivo de optimizar su eficiencia. En el caso de hacer uso de psicoterapia, las **intervenciones deben ser breves, focalizadas, restringidas en el tiempo, con un número cerrado de sesiones, centrado en un modelo de eficacia demostrada y adaptado a la idiosincrasia de la AP**. SE debe promover la **integración con otros/as profesionales sanitarios/as** que interaccionan también con la persona usuaria como son los/as profesionales de Medicina Familiar y Comunitaria, Pediatría, Trabajo Social, Enfermería o Farmacia.

El objetivo principal de la atención a la salud mental en AP, incluyendo en ésta al psicólogo/a clínico/a, es el de contextualizar el sufrimiento en la biografía y en las circunstancias personales de cada sujeto, ayudándole a gestionar sus preocupaciones y malestares fuera del contexto sanitario. También lo serán la resignificación y reinterpretación del malestar, la ayuda a encontrar soporte entre los iguales y el fomento de los vínculos personales y comunitarios.

Se ha demostrado una mayor eficacia de los tratamientos cuanto mayor es la pericia de el/la

profesional que los proporciona. Psicólogos que, por diversos motivos entre ellos en arreglo a la ley vigente, deberán ser psicólogos especialistas en psicología clínica

En la actualidad ya se han llevado a cabo **experiencias en diferentes lugares tanto de Europa como de España que han sido valoradas satisfactoriamente.** (*Documento marco de la psicología clínica en Atención Primaria*)

Aunque varios ya han sido mencionados a lo largo de este documento, creemos importante enumerar a modo de resumen algunos de los muchos **beneficios que supone la integración del profesional psicólogo clínico en los equipos de atención primaria y comunitaria:**

- Accesibilidad a los tratamientos psicológicos eficaces desde el primer nivel asistencial.
- Intervención y organización comunitaria
- Disminuir la cronificación de TM leve y moderado.
- Disminuir la medicalización de los problemas de la vida cotidiana (prevención cuaternaria)
- Disminución de costes económicos asociados a gasto farmacológico e incapacidad.
- Disminuir la sobrecarga asistencial de los profesionales de A.P en relación con el TM.
- Abordaje integral de Trastorno orgánico crónico (psicología de la salud)
- Optimizar intervenciones dirigidas a la identificación y prevención de conductas suicidas (*Plan de Salud Mental de Canarias 2019-2023, Línea Estratégica 2: Prevención del suicidio*)
- Mayor detección e intervención temprana en cuadros afectivos.
- Mayor y mejor cribaje en la derivación al Segundo nivel asistencial (USM).
- Disminución de la presión asistencial en la USM.
- Mejor atención del Trastorno Mental Grave en la comunidad, tanto desde AP como desde USM.
- Atención clínica en contextos grupales (entrenamiento en habilidades, solución de problemas, higiene del sueño, activación conductual, etc...)
- Posibilitar una consultaría o asesoramiento ágil y accesible para apoyar el trabajo de médicas/os de familia, pediatras, profesionales de enfermería, trabajo social en la atención a la salud y en problemas donde el comportamiento y la comunicación interfieren en la salud.

7. Valoración de la labor del Psicólogo Clínico en el primer nivel asistencial, a través de la experiencia del Psicólogo Interno Residente en su rotación por Atención Primaria en SCS.

Desde hace ya algunos años en el itinerario de formación en Psicología Clínica del PIR se incluye una rotación por Atención Primaria de 5 meses de duración. Actualmente los residentes adscritos a la Gerencia del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín realizan su rotación en el Centro de Salud de Escaleritas, mientras que los PIR del CHUIMI la realizan en el Centro de San Gregorio de Telde.

A los miembros de esta Comisión nos consta que el sentir general de los PIR que han pasado por esta rotación es de una gran satisfacción personal. Definen la rotación en AP como muy interesante y enriquecedora. Destacan entre otros factores atractivos el hecho de que su trabajo y labor esta muy bien valorado tanto por el equipo de Atención Primaria, como por los propios pacientes. También es destacable la agilidad de la atención , la accesibilidad y facilidad en la coordinación con otros profesionales sanitarios , la eficacia de intervenciones breves en cuadros ansioso depresivos leves, la reducción del uso de medicación antidepresiva y ansiolítica, disminución de los tiempos de incapacidad temporal y mayor detección de casos graves. Advertir además que dicho grado de satisfacción de los PIR en la rotación en AP está por encima de la dificultad de no contar con una adecuada supervisión accesible por ausencia de psicólogos especialistas en psicología clínica en los equipos de Atención Primaria.

Aportamos seguidamente las cifras o datos cuantitativos que nos ha facilitado alguno de los residentes PIR que han rotado a lo largo de este año 2020 en Atención Primaria: **En 5 meses de rotación, atendidos un total de 264 pacientes con 140 altas y sólo 17 derivaciones a USM (segundo nivel de atención).** Dichas cifras son un claro ejemplo de la eficiencia de introducir al profesional especialista en psicología clínica en el primer nivel asistencial.

Comisión de Psicología Clínica del Colegio Oficial de la Psicología de Las Palmas

Las Palmas de Gran Canaria, 17 de noviembre de 2020.