

## **SALUD MENTAL EN ATENCIÓN PRIMARIA. DE LA PLURI A LA INTERDISCIPLINARIEDAD**

***Regina Bayo-Borràs***

*reginabayo@gmail.com*

### **¿Por qué es tan importante la Atención Primaria para la salud mental?**

La Atención Primaria es el primer contacto con el equipo sanitario de aquellas personas que “van al médico” buscando ayuda afectadas por una sintomatología o un trastorno del cual, en ocasiones, creen saber la causa pero en otra muchas no. Corresponde, pues, al médico/a de familia rastrearla y encontrar un diagnóstico.

Sin embargo, la cosa se complica cuando, al poco tiempo disponible para ello (una o dos visitas de 10 minutos) se añade que la demanda de ayuda venga cargada de un intenso malestar emocional, ya que –no lo olvidemos- lo orgánico y lo emocional correlacionan entre sí. Esta carga emocional se expresa a veces de manera elocuente -cuando la persona necesita narrar todo tipo de pérdidas, agravios o acontecimientos en los que la adversidad ha sido la nota predominante- o todo lo contrario - cuando alguien responde sólo con monosílabos, o elude las respuestas de manera indiferente o con marcada turbación.

En realidad lo complicado en sí mismo no es lo que le pueda suceder al consultante, aunque lo parezca debido principalmente a su dificultad en explicarse o en hacerse entender. Lo sencillo o complicado de una problemática emocional depende, como en todas las disciplinas que tienen que ver con las personas, del conocimiento/desconocimiento que se tenga de las dinámicas de la subjetividad humana y de sus vaivenes relacionales. El personal sanitario, aun contando con una amplia experiencia de

trato con personas que sufren patologías más o menos severas de todo tipo, y de procedencia, extracción social y situación vital muy variadas, se encuentra, por lo general, con escasos recursos para entender, registrar y reconducir aquello tan sutil – o tan grosero a veces. Lo que suele venir a buscar quien consulta, sea más o menos consciente de esta necesidad, es aliviar la angustia, contener el desborde emocional, encontrar perspectivas de alivio sintomático; en otras palabras, reducir el malestar psíquico y somático que suele contribuir al bucle del pesimismo.

Estas consultas médicas complicadas, difíciles de manejar con el paciente, e incluso a veces “bizarras” que se dan en las consultas de atención primaria, no son casos aislados ni se trata de problemáticas marginales o de “enfermedades raras”.

### **¿Qué demandas de salud mental llegan a Atención Primaria?**

En España, los estudios realizados indican que más de 2/3 de las personas con problemas emocionales acuden, en primera instancia, a su Centro de Salud. Estas personas llegan con manifestaciones muy diversas de estrés psico-social; estrés post-traumático; depresión (de leve a severa), angustia, crisis de pánico, un variado abanico de fobias, dolor psíquico y/o corporal, somatizaciones más o menos invalidantes (migrañas, gastritis, úlceras, dolor, fatiga crónica, ingesta compulsiva, adicciones alcohol, tabaco, drogas, etc.).

### **¿De qué sufren las mujeres?**

Estos estudios nos dicen que 2 de cada 3 pacientes con estas problemáticas son mujeres, que el consumo de psicofármacos es el doble en mujeres que en hombres, y que éste aumenta con la edad pero disminuye cuanto mayor es el nivel cultural.

Las investigaciones realizadas coinciden en que **la depresión** es el trastorno emocional predominante en las mujeres, el que causa mayor discapacidad, en especial en el ámbito laboral; que suele aparecer en la década de los 20 años y que las mujeres en su

conjunto lo desarrollan el doble que los hombres. También sufren el doble de trastornos de ansiedad que los hombres, además de trastornos alimentarios, problemas sexuales (falta de deseo, anorgasmia, dolor en el coito), trastornos del sueño, y variada sintomatología por estrés post-traumático debido a abusos sexuales, malos tratos, agresiones y violencia familiar (pareja, hijos, padres). En lo que respecta al suicidio, en las mujeres se da mayor prevalencia de intentos que en los hombres (aunque ellos las superan en cuanto a suicidios efectivos).

A quienes estamos interesadas y comprometidas con las dolencias femeninas estos datos no nos sorprenden porque conocemos bien la correlación entre condiciones de vida estresantes y mala calidad de salud, pero nos preocupan. Se trata de una realidad incontestable en todos aquellos países en los que también se han realizado estudios epidemiológicos sobre este tema. Es como una epidemia que padece más de la mitad de la población mundial.

### **¿En qué problemáticas se igualan mujeres y hombres?**

En el llamado trastorno bipolar y en los cuadros obsesivo-compulsivos no hay grandes diferencias entre ambos sexos. Los hombres sólo superan a las mujeres en problemas de drogas y alcohol. En cualquier caso, lo que importa destacar es que la situación va empeorando, como indican las estadísticas españolas y de todos los países en los que se realizan estudios poblacionales de salud mental.

### **¿Podemos sacar algunas conclusiones?**

En primer lugar, que hay casi tantos problemas de mala salud mental *como todos los problemas de salud juntos*. Así lo sintetizan los informes realizados por el Consejo General de Colegios de Psicología de España.

En segundo, que las mujeres son más vulnerables (según su percepción subjetiva) al malestar emocional que los hombres (pero no más que los niños de 0 a 6 años, según se desprende del aumento de consultas a pediatría y a centros de atención precoz y SM infanto-juvenil).

Y en tercer lugar, se requiere de un abordaje especializado en Salud, sobre el malestar psico-social femenino, lo que, a su vez, implicaría desarrollar investigación específica en este campo.

Actualmente, sin embargo, esta **investigación** adolece de los recursos humanos y económicos necesarios. Y mientras esto no mejore, seguiremos sufriendo las consecuencias de esta carencia, o sea: profesionales no suficientemente formados para dar la perspectiva adecuada al padecer femenino.

Las consecuencias de esto siguen a la vista:

- Las mujeres son las que mayor hiperfrecuentación de consultas médico-sanitarias realizan.
- Las que reciben más medicación para sobrellevar sus problemas psico-sociales.
- Y las que, debido a la escasa e inadecuada atención médica, padecen a la larga la cronificación insidiosa de su malestar emocional.

Este panorama explicado de forma generalista puede resultar algo catastrófico. Pero ¿puede ser de otra manera si en la mayoría de las consultas la reducción de síntomas resulta ineficaz?

### **¿Qué pueden hacer los profesionales de la Atención Primaria?**

Como decía, el riesgo de esta situación asistencial es que las/los profesionales estén dando una atención deficiente, y a veces incluso contraria a los beneficios que pretenden, pues acaban implementando una respuesta casi exclusivamente medicalizada a las pacientes y adjudicando etiquetas diagnósticas a enfermedades que (todavía) no lo son. Además, como la presión asistencial ha aumentado desde los inicios de la crisis económica,

las/los profesionales se encuentran con que han de responder a unas demandas cada vez más complejas (por variedad y pluralidad sintomática) con menos recursos.

Nos encontramos, por ejemplo, con que el abordaje asistencial del estrés psico-social y del malestar emocional en su conjunto – que requiere una formación y entrenamiento específicos– suelen entenderse como problemáticas “banales”, y se gestionan con algunas palabras de consuelo y prescripción de tranquilizantes o antidepresivos.

Es imprescindible pues:

- Una mayor conciencia de los problemas de salud mental y del malestar emocional en su conjunto.
- Mayor apoyo a los profesionales de Atención Primaria para atender a estas pacientes plurisintomáticas. Apoyo que ya están dando equipos de psicología clínica en las Áreas Básicas de Salud de localidades de gran presión asistencial.
- Mayor tiempo de consulta
- Más formación continuada. La formación y la supervisión de casos han sido las primeras víctimas en la época de recortes. Esto ha ocasionado una verdadera mutilación de recursos y está afectando la calidad asistencial a pesar del esfuerzo y dedicación de los profesionales.

### **La importancia de la entrevista médica**

La falta de formación en las técnicas de la entrevista lleva con frecuencia al profesional a adoptar actitudes de inhibición o de evitación con la persona que consulta, y le empuja a actuaciones inadecuadas, como por ejemplo su derivación sistemática e inmediata a servicios especializados de salud mental sin que realmente sea necesario. El ejercicio continuado de práctica asistencial es un buen campo para este aprendizaje. Tanto quien consulta como el personal sanitario albergan –de forma asimétrica– esperanzas y temores en cada encuentro médico. Si la/el profesional conociera mejor los diferentes tipos

de pacientes, los motivos de consulta debido a trastornos psíquicos camuflados, y el abanico de patologías con base emocional, seguramente tendría menos prevención a la hora de manejar sus propias emociones, sentimientos y fantasías que, por otra parte, se dan en TODA relación asistencial.

Se sentiría con menor prevención y con mayor soltura para conversar con la paciente sobre su malestar emocional y la sintomatología psíquica que padece.

Sin embargo, si la profesional desconoce estos procesos, que en gran parte son inconscientes, al ignorarlos o negarlos, “se le escapan de las manos” y pueden alterar la buena marcha de la consulta y del tratamiento.

### **Los grupos Balint**

Desde su creación en 1950, han sido siempre unos espacios excelentes para entrar en contacto con esos aspectos emocionales de la relación médico-paciente, que en ocasiones resultan tan inesperados como sorprendentes, cuando no angustiosos o incluso deprimentes. El grupo Balint consiste en un grupo de médicas/os, coordinadas/os por un/a profesional de la salud mental, en el que se reflexiona conjuntamente sobre la experiencia de la subjetividad en su tarea cotidiana. Son una metodología muy útil para analizar las emociones y los sentimientos de los profesionales sanitarios. En ellos encuentran mejor conocimiento sobre las variables psicológicas de los pacientes que interfieren en su trabajo.

A través de la puesta en común de las experiencias clínicas con usuarios/as, el personal sanitario va encontrando la mejor manera de evitar algunas actitudes nocivas, como por ejemplo, la del médico/a que se siente psicoterapeuta, o la del que favorece la catarsis pero luego no tiene tiempo de recoger ni de acompañar en la elaboración de las emociones y los afectos que se han destapado. En otras ocasiones también se puede dar, por parte del médico, una actitud fraccionadora/disociadora, sin

entender la problemática integral de las circunstancias de vida del paciente, (es decir, en lo que se refiere la calidad de los vínculos, el impacto emocional de las pérdidas de seres queridos, el daño psíquico debido a traumatismos durante la infancia, la vulnerabilidad durante la etapa adolescente, etc.). Estas actitudes y otras como la más activista (lanzarse a tomar decisiones cuando el paciente todavía no lo ve claro ni está decidido), o la directiva paternalista (ponerse a dar consejos y recomendaciones, generando todavía más dependencia con el médico) pueden ilustrar maneras de hacer muy inconvenientes para el progreso y recuperación de quien consulta.

### **La relación asistencial como instrumento terapéutico**

Mucho se ha escrito y se ha estudiado sobre la importancia de la relación asistencial y de los beneficios que comporta para el paciente -y por supuesto para las profesionales sanitarias!- manejarse bien (cómodamente, con seguridad, sin ambivalencias) durante el encuentro de la consulta. Pero como por cuestiones de espacio no puedo aportar aquí más elementos sobre el tema, quiero recomendaros alguna bibliografía que considero indispensable para las que tengáis interés por ampliar y profundizar en este campo.

Por supuesto que implica un gran esfuerzo personal conocer y profundizar sobre del malestar emocional y sus efectos en la salud; también en lo que se refiere a la dinámica relacional específica que se da en la consulta médica. Pero conlleva muchos réditos positivos. Los beneficios son tantos, para las médicas y sus pacientes, que sería larguísimo explicarlos. Me conformaré con resaltar tres cuestiones inherentes a la función de curar/sanar, que por más obvias que parezcan, me parece se recuerdan poco:

- Los fármacos y la cirugía no son las únicas terapéuticas médicas. Lo terapéutico va más allá de lo que a veces podemos constatar en la consulta; implica también cambios en la forma de vida y replanteamiento de valores o

prioridades que hasta ese momento se habían mantenido inalterables.

- El valor terapéutico de la palabra en el contexto transferencial médico/paciente tiene un gran peso específico, que en la dosis adecuada y manejando los tiempos de comprensión del consultante, proporciona más alivio de lo que a veces se puede prever.
- La salud (mental) del propio profesional no hay que descuidarla. Es el principal recurso para seguir trabajando, y por supuesto, para seguir viviendo sin enfermar.

## **BIBLIOGRAFIA**

**Balint, Enid y Michael:** (1960) “El médico, su paciente y la enfermedad”. Ed. Libros Básicos. 1961.

**Bayo-Borràs Falcón, Regina:** (1999?) *¿De qué sufren las mujeres?* En “Mujer y Salud mental. Reflexiones y experiencias”. Editado por COPC, Barcelona 1999.

**Fernández de Sannmamed, M<sup>a</sup> J. y otros autores:** (2016): “Atenció a les persones amb malestar emocional. Relacionat amb condicionants socials a l’Atenció primària de Salut.” Fòrum Català d’Atenció Primària. Maig 2016.

**Freeman, Daniel & Jason:** (2013) “The stressed sex”. Oxford University Press. 2015

**García Dauder, S.; Pérez Sedeño, Eulalia.:** (2017) “Las mentiras científicas de las mujeres”. Ed. Catarata. Madrid. 2017.

**Rossell Poch, Teresa & Rodriguez Molinet, Pepita** (2017). “La entrevista en el Trabajo social”. Ed. Herder. Barcelona. 2017.

**Salzberger-Wittenberg, Isca:** (1970) “La relación asistencial”. Amorrortu Buenos Aires. 1988

**Tizón García, J.L.** (1996): Componentes psicológicos de la práctica médica. Una perspectiva desde la atención primaria”. Ed. Biblària. Barcelona 1966.



