

## La salud mental en el umbral del siglo XXI. Protagonismo de la atención primaria. ¿Un reto a nuestro alcance?

En los últimos 20 años se ha producido una transformación sustancial de la atención a la salud mental en nuestro país, resultado de la reforma psiquiátrica de los años ochenta que se basó en los cambios democráticos, la nueva organización del territorio español y la Ley General de Sanidad. La normalización de la atención a la salud mental tiene su máxima expresión funcional, por una parte, en el desarrollo de las unidades de agudos o media estancia en los hospitales generales y, por otro, en el protagonismo que adquiere la atención primaria.

El Informe de la Comisión Ministerial para la reforma psiquiátrica de 1985 recoge las funciones atribuidas a los equipos de atención primaria, que incluyen, entre otras, la identificación de los trastornos psíquicos y las manifestaciones psicopatológicas de las enfermedades somáticas, la discriminación de los trastornos subsidiarios de seguimiento por parte del médico de familia de los que requieren el asesoramiento del equipo de salud mental o precisan ser derivados y, finalmente, la realización de programas de prevención de los trastornos mentales<sup>1</sup>.

La realidad actual revela que el principal punto de contacto con la salud mental para la mayoría de los pacientes es el médico de familia y que el 80% de los pacientes psiquiátricos atendidos en salud mental proceden del ámbito de la asistencia primaria. De hecho, si consideramos la elevada prevalencia de los problemas relacionados con la salud mental en nuestro nivel asistencial, que oscilan entre un 18 y un 39% según diferentes estudios, y que sólo alrededor del 10% son derivados<sup>2</sup>, podremos concluir el importante papel de la atención primaria en la asistencia a la enfermedad mental.

### La encrucijada actual de la salud mental

Hay un amplio consenso sobre los logros alcanzados en este proceso de cambio y la destacada participación de la medicina de familia, y también respecto a las insuficiencias y los errores cometidos. Se han identificado problemas genéricos de la atención a la salud mental dependientes de las limitaciones de la reforma, de las propias contradicciones conceptuales de la psiquiatría, de la influencia de los problemas del sistema de salud y los específicos de la atención a la salud mental en atención primaria.

Diversos autores e instituciones privadas y públicas<sup>3</sup> coinciden en señalar en primer término tendencias comunes, pero con un ritmo desigual, en la extensión de la prestación de servicios de salud mental según las comunidades autónomas. Se constata, además, un cambio en el patrón de utilización de los servicios, con un incremento de la demanda por cuadros «psiquiátricos menores» (en un estudio de primeras consultas realizado en Asturias, el 57% corresponde a trastornos neuróticos y reacciones de adaptación). Los problemas que impiden garantizar la atención a la salud mental en asistencia primaria están actuando, posiblemente, como factor favorecedor de esta situación. Sin embargo, los resultados de estudios realizados en diversas áreas de Italia y Australia sugieren que con una organización y coordinación adecuada, los tratamientos extrahospitalarios no sólo son socialmente mucho más adecuados y accesibles sino que, además, pueden ser bastante más baratos<sup>4</sup>.

En nuestro país, al igual que en otros de nuestro entorno, se dispone de datos que indican que los médicos de familia identifican solamente al 50% de sus enfermos psiquiátricos y que sólo un pequeño porcentaje de estos pacientes detectados precisa derivación al segundo nivel. De modo que menos de la mitad de los pacientes que presentan algún trastorno durante su vida recibirá tratamiento<sup>2</sup>. Entre los factores que podrían influir, se han señalado las deficiencias en la formación de los médicos de familia en esta área, percibidas no tanto en el manejo de la relación con el paciente como en la capacidad de detección precoz de la enfermedad mental y en su abordaje, y los problemas de exceso de demanda y escaso tiempo disponible en nuestras consultas. Visitas de unos pocos minutos resultan insuficientes para aplicar psicodiagnósticos o intervenciones psicoterapéuticas, lo que repercute no sólo en la calidad de la atención prestada, sino también en la relación coste-efectividad de nuestra actuación<sup>5,6</sup>.

### En busca de soluciones desde la atención primaria

Hay suficientes evidencias de las potenciales ventajas de la atención a la salud mental desde la atención primaria. Los servicios de atención primaria son el dispositivo asistencial con el que los ciudadanos contactan un mayor número de veces durante su vida, lo que permite la continuidad de los cuidados y que se constituya en un lugar idóneo para la in-

intervención precoz sobre factores de riesgo o situaciones de vulnerabilidad para desarrollar trastornos mentales<sup>7</sup>.

Todas las partes implicadas reconocen la necesidad de un compromiso político y social que asuma la necesidad de los cambios estructurales que la atención a la salud mental reclama. Es ineludible la elaboración de una cartera de servicios básica que equilibre las desigualdades en las prestaciones entre comunidades e incluso entre áreas sanitarias de una misma comunidad. La oferta debe corregir las insuficiencias de dispositivos intermedios y dotar al sistema de los apoyos comunitarios complementarios que garanticen el tratamiento integral y continuado de los trastornos mentales, así como la autonomía y la participación social de los pacientes. Esto exigiría la integración de actuaciones y recursos dependientes de diversas áreas administrativas, en especial de servicios sociales y sanitarios. El médico de familia, considerado hasta no hace muchos años mero «filtro» hacia el segundo nivel asistencial, es una pieza clave en el diagnóstico y abordaje de estos trastornos. Debemos asumir este importante papel los propios profesionales de atención primaria y demandar que esta dedicación y esfuerzo sean valorados y apoyados desde la Administración, sobre todo teniendo en cuenta que, en los próximos años, los problemas relacionados con la salud mental y la necesidad de su prevención se convertirán en problemas de salud pública de primer orden<sup>8</sup>.

Las mejoras organizativas y la gestión adecuada del tiempo son elementos que se deben implementar en todas las situaciones, así como las intervenciones formativas para conseguir que los profesionales desarrollen habilidades específicas en salud mental que mejoren la calidad de la atención prestada y la capacidad de resolución de los problemas detectados. Además, puesto que los problemas de salud mental no son territorio exclusivo de los psiquiatras, su atención no debe compartimentarse rígidamente en niveles asistenciales. Un sistema eficiente debe estar articulado de modo que centre todo el proceso de atención en la resolución de las necesidades de salud de los pacientes, y no orientado hacia sus estructuras. El modelo que en la práctica parece responder mejor a estos criterios es el de colaboración e interconsulta: los límites de competencia entre la atención primaria y la salud mental están más difuminados, el trabajo debería realizarse en equipo y la responsabilidad directa, recaer en el profesional que resulte más efectivo y eficiente<sup>9</sup>.

Un elemento estratégicamente esencial para la planificación sanitaria y, en última instancia, para el desarrollo de la actividad asistencial es disponer de la capacidad de análisis de los recursos disponibles, estándares de atención consensuados e indicadores básicos de salud mental. La gestión de la calidad, tanto en su vertiente organizativa como en la puramente asistencial, se echa en falta en la reforma de nuestro país.

En síntesis, las exigencias para asumir con garantías el reto que supone un abordaje adecuado y de calidad de los

problemas de salud mental desde la atención primaria pasan por la motivación de los profesionales y el reconocimiento del esfuerzo y la dedicación que prestan a sus pacientes psiquiátricos —al igual que hace la Administración con otras enfermedades—, y por la mejora continua y mantenida de los conocimientos y especialmente las habilidades instrumentales adecuados para la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas en salud mental. No debemos olvidar que conseguir cambios de actitud y modificaciones en el modelo organizativo es tanto o más importante que la selección de un método de formación orientado hacia los contenidos para incidir en la calidad de la atención prestada. El modelo de relación que se vislumbra como más eficiente es el de colaboración e interconsulta de los casos; asimismo, es necesario, aunque no suficiente, incluir mejoras estructurales que posibiliten un marco asistencial adecuado, sobre todo en lo referente a la disponibilidad de tiempo.

En este contexto resultará más factible entender el diseño de una cartera de servicios que clarifique los conceptos de salud mental con una base epidemiológica e incorpore y asuma intervenciones evaluadas y consistentes que permitan resolver los problemas y las necesidades de los ciudadanos, que son, en última instancia, nuestra razón de ser como profesionales de atención a la salud. Asimismo, se debería implementar actuaciones de promoción y prevención sobre los grupos más vulnerables a los trastornos mentales. Por otra parte, no se debe excluir actuaciones encaminadas al cuidado de la salud mental de los propios profesionales, sometidos a un importante desgaste por las características de su trabajo, o las actividades docentes, especialmente de investigación en nuestro entorno, que ayuden a garantizar la calidad de la atención a nuestros pacientes con estos problemas de salud.

J.M. Téllez Lapeira<sup>a</sup>, M.J. Cerecedo Pérez<sup>b</sup>,  
P. Pascual Pascual<sup>c</sup> y F. Buitrago Ramírez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Centro de Salud Zona V-B. Albacete. España.

<sup>b</sup>Centro de Salud Pontedeume. A Coruña. España.

<sup>c</sup>Centro de Salud Rochapea. Pamplona. España.

<sup>d</sup>Centro de Salud La Paz. Badajoz. España.

## Bibliografía

1. Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, Servicio de Publicaciones. Abril 1985.
2. Vázquez-Barquero JL, García J, Artal Simón J, Iglesias C, Montejó J, Herran A, et al. Mental health in primary care: an epidemiological study of morbidity and use of health resources. *Br J Psychiatr*. 1997;170:529-35.
3. Informe de la situación de la salud mental del Observatorio del Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, Servicio de Publicaciones; octubre 2002.

4. Hoult J. Community care of the acutely mentally disorders. *Br J Psychiatr.* 1986;149:137-44.
5. García-Campayo J, Claraco LM, Orozco F, et al. Programa de formación en salud mental para residentes de medicina de familia y comunitaria: el modelo Zaragoza. *Aten Primaria.* 2001;27:667-72.
6. Golberg D, Jackson G, Gater R, Campbell M, Jennet N. The treatment of common mental disorders by a community team based in primary care: a cost-effectiveness study. *Psychol Med.* 1996;26:487-92.
7. Grupo de Trabajo de Salud Mental del PAPPs. Prevención de los trastornos de la salud mental desde la atención primaria de salud. *Aten Primaria.* 2001;28:106-45.
8. Prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. The WHO World Mental Health Survey Consortium. *JAMA.* 2004;291:2581-90.
9. Palao Vidal J. Alcance y límites en la actuación del médico de atención primaria en los trastornos psiquiátricos. *Psiquiatría y Atención Primaria.* 2003;4:4-12.