



CARTA AL EDITOR

Discusión sobre la capacidad de la atención primaria para asumir la demanda asistencial por los efectos psicológicos derivados de la pandemia por COVID-19



Discussion on the ability of primary care to meet the demand for healthcare due to the psychological effects derived from the COVID-19 pandemic

Sr. Editor:

La pandemia causada por la COVID-19 ha supuesto un reto tanto a nivel sanitario, como social y personal. La conjunción de pandemia y confinamiento ha sido causa de potentes cambios a nivel psicológico, los cuales han revelado la importancia de los componentes psicológicos en los sistemas sanitarios¹.

Uno de los servicios asistenciales en los cuales se ha puesto a prueba el componente psicológico es la atención primaria, ya que es donde los problemas de salud mental suelen ser atendidos por primera vez². Desgraciadamente, los resultados no son afortunados, dado que la COVID-19 ha puesto de manifiesto la precariedad en la que se encontraba la atención primaria, a la que nunca se ha dotado de los recursos necesarios ni se le ha otorgado el liderazgo que necesita³.

¿En qué aspectos la precariedad en la atención primaria ha podido dificultar la eficacia en el abordaje de las alteraciones psicológicas debidas a la pandemia de la COVID-19 en la población?

En primer lugar, nos centraremos en la figura del médico de familia. Para poder proporcionar una atención integral, el médico de familia ha de precisar de medios idóneos para ejercer su profesión de manera efectiva, así como obtener una formación amplia que englobe todos los aspectos de la medicina, como la salud mental. Asimismo, ha de saber en qué situaciones es necesario implicar a otros profesionales de la salud.

Respecto a los medios, especialistas como los de medicina familiar y comunitaria instan a aumentar los tiempos en consulta hasta, como mínimo, los 10-12 minutos por paciente, ya que, en palabras de José Ramón Huerta «la

falta de tiempo deshumaniza la Medicina y daña la relación médico-paciente, causando insatisfacción de aquellos y desánimo en el médico». Esta falta de tiempo viene por que más del 40% de los médicos tiene cupos que superan los 1.500 pacientes⁴.

Por otro lado, un estudio realizado en Castilla La Mancha demostró que, en opinión de la mayoría de los médicos, debería haber mayor formación específica en salud mental y mayor coordinación con los servicios especializados², como el de psicoterapia. No obstante, cabe mencionar que, si el consultante no desea ayuda, no conviene derivarlo a psicoterapia, no porque el consultante no necesite ninguna ayuda, sino porque hacer psicoterapia en estas condiciones no es posible. Sin embargo, el modelo médico en la salud mental de nuestro país apenas informa del tratamiento psicológico como opción terapéutica ante la prescripción de medicamentos⁵, lo que dificulta que el paciente demande ser tratado mediante psicoterapia, aunque esta sea la más indicada.

En segundo lugar, otra figura importante de la atención primaria es la del psicólogo clínico, profesional especializado en salud mental, al cual algunos pacientes serán derivados por indicación de su médico de familia.

El principal problema en este sector es la falta de psicólogos clínicos en el sistema nacional de salud. Estamos en torno a 5,71 psicólogos clínicos por cada 100.000 habitantes en España, una cifra baja en comparación con otros países de Europa. En consecuencia, las listas de espera son excesivamente largas. De hecho, en algunos centros de Madrid hay que esperar 200 días para una primera consulta⁶.

En conclusión, la pandemia de la COVID-19 ha agravado la comprometida situación en la que ya se encontraba la asistencia psicológica en la atención primaria. Por esta razón, sería oportuno fortalecer sus puntos débiles y dotarla de los recursos que necesita.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Buitrago Ramírez F, Ciurana Misol R, Fernández Alonso MC, Tizón García JL. Pandemia de la COVID-19 y salud mental: reflexiones iniciales desde la atención primaria de salud

- española. *Aten Primaria*. 2020;53:89–101, <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2020.06.006>.
2. Latorre Postigo JM, López-Torres Hidalgo J, Montañés Rodríguez J, Parra Delgado M. Percepción de la demanda y necesidades de formación en salud mental de los médicos de atención primaria. *Aten Primaria*. 2005;36:85–92, <http://dx.doi.org/10.1157/13076608>.
3. Batalla-Martínez C, Gené-Badía J, Mascort-Roca J. ¿Y la Atención Primaria durante la pandemia? *Aten Primaria*. 2020;52:598–9, <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2020.10.001>.
4. Redacción Consalud. Los médicos exigen aumentar a 10 minutos el tiempo medio por paciente en consulta. *Consalud*. 2019 [Consultado 15 Feb 2021]. Disponible en https://www.consalud.es/profesionales/medicina/medicos-exigen-aumentar-10-minutos-tiempo-medio-paciente-consulta_62874_102.html.
5. García-Haro J, Fernández-Briz N. Necesidad de criterios específicos para la derivación a psicoterapia: una propuesta. *Semergen*. 2015;41:214–20, <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2014.01.011>.
6. Sánchez Becerril F. El caos de los psicólogos en la pública: por qué la mayoría de la gente va a privados. *El Español*. 2019 [Consultado 15 Feb 2021]. Disponible en https://www.elespanol.com/ciencia/salud/20190225/psicologos-seguridad-social-tardan-atender-dedican-tiempo/378212578_0.html.

Mar Bueno Izquierdo^{a,*}, Maria Borràs Borràs^a,
María Trinidad Izquierdo Fuentes^b y Cati Fornós^c

^a *Facultad de Medicina, Universidad de Barcelona, Barcelona, España*

^b *Centro de Urgencias de Atención Primaria La Solana, Institut Català de la Salut, Barcelona, España*

^c *Servicio de Medicina Interna, Hospital Sagrat Cor. Grupo Quirónsalud, Barcelona, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mbuenoiz7@alumnes.ub.edu
(M. Bueno Izquierdo).