

## LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA DEBERÍA SER LA NORMA Y NO LA EXCEPCIÓN

ENTREVISTA A MIGUEL COSTA, PSICÓLOGO DEL AYUNTAMIENTO DE MADRID

Inés Magán y Aída de Vicente

Recientemente, el Instituto de Salud Pública del Ayuntamiento de Madrid ha editado una nueva guía para aprender a manejar el estrés, *El estrés y... el arte de amargarte la vida*. Miguel Costa, Zulema Aguado e Itziar Cestona, pertenecientes al Centro de Promoción de Hábitos Saludables, son los autores de este valioso instrumento.

Miguel Costa es psicólogo del Ayuntamiento de Madrid, experto en el desarrollo de programas de educación para la salud. Es profesor en la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Madrid, así como autor de múltiples artículos, libros y manuales, entre ellos, dicha guía sobre el estrés. Por todo ello, Infocop tiene el placer de entrevistarle para sus lectores.

### ENTREVISTA

**Infocop:** Recientemente, ha aparecido una nueva guía sobre el estrés titulada *El estrés y... el arte de amargarnos la vida*. ¿Cómo surge la idea de realizar este material?

**Miguel Costa:** Esta guía surge para apoyar a las personas que se ven inmersas en procesos contraproducentes de afrontar el estrés y para apoyar a aquellas personas que terminan por complicarse y amargarse la vida y desarrollar problemas psicológicos. Hemos elegido el estrés porque es un asunto que está presente en cualquier ámbito de la vida cotidiana y su buen afrontamiento resulta de una gran im-



Miguel Costa

portancia desde el punto de vista de la salud pública. Es, por otra parte, una guía práctica y útil, amena y de fácil lectura, que la utilizamos como un recurso de apoyo en nuestro programa de *Gestión del Estrés y de la Ansiedad* pero que también es susceptible de utilizarse como autoayuda y desarrollo personal. En estos momentos estamos desarrollando un estudio para valorar la efectividad de la guía.

(La guía completa puede descargarse en la página Web de salud del Ayuntamiento de Madrid (<http://www.madridsalud.es/>).

**I:** ¿Cuáles son los principales mensajes que trata de difundir?

**M.C.:** La guía trata de difundir cuatro mensajes importantes. El primero de ellos es que *el estrés es algo útil y saludable que nos permite sobrevivir*, ya que nos activa para hacer frente a las amenazas, los peligros y las demandas y

las tareas de la vida cotidiana que requieren esfuerzo y energía. El segundo es que, por otra parte, el estrés *puede también amargarnos la vida*, cuando nos activamos de manera innecesaria y/o repetida ante amenazas y problemas que sólo existen en nuestra imaginación por sucesos que ya pasaron o que están por ocurrir o porque hemos de hacer frente a problemas acumulados en el presente. Nuestro organismo no puede estar crónicamente activado, requiere descansar y reponer energías porque de lo contrario desarrollaríamos enfermedades o estaríamos más vulnerables a padecerlas. Hay un tercer mensaje implícito, los problemas psicológicos no se originan tanto por enfermedades o problemas “psicopatológicos” sino, como diría Marino Pérez, por *acciones contraproducentes a la hora de afrontar y gestionar el estrés y los problemas de la vida cotidiana*. El cuarto y último mensaje es que los seres humanos *podemos aprender a gestionar el estrés y no amargarnos la vida*. Podemos aprender cuándo es útil y saludable activarnos y encender el “interruptor” del estrés y apagarlo cuando no es necesario para crear un ambiente en el que el gasto de energía, el descanso y el disfrute de la vida estén más en equilibrio.

En este sentido, la guía ofrece pistas y orientaciones para desarrollar acciones oportunas -no contraproducentes-, con ayuda de metáforas, para aprender a pensar con otro estilo, aceptar que a menudo las cosas no suceden como esperamos o deseamos, a desarrollar cómplices y ami-



gos para caminar por la vida, a relacionarnos con nuestro entorno social de otra manera, a llevar una vida activa, a alimentarnos bien, a implicarnos en actividades que tengan sentido para nosotros y, sobre todo, a promover ambientes gratos y no estresantes.

**I:** *El Ayuntamiento de Madrid, ha expuesto recientemente también el Estudio de Salud de la Ciudad de Madrid 2006 (ESCM'06). En este estudio se ha constatado que más de 400.000 madrileños tienen problemas de ansiedad y/o depresión. Estrés, ansiedad, depresión, etc., ¿son éstos los “grandes males” de la sociedad actual?*

**M.C.:** Una matización, lo que revela el *Estudio de Salud de la Ciudad de Madrid* es que 400.000 madrileños tienen riesgo de desarrollar problemas relacionados con la ansiedad y la depresión. Sin embargo, conviene decir que el afrontamiento inadecuado del estrés puede estar más extendido que lo que reflejan estas cifras y, además, desigualmente extendido. *Infocop Online* recientemente refirió el *Informe de la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo* en el que se decía que el 50-60% de las ausencias al trabajo que se producen al año están ocasionadas por experiencias de estrés; hay estudios que refieren que los cuidadores de personas con demencia en situaciones de estrés tienen un riesgo de mortalidad un 63% mayor que el de personas no cuidadores. No tener control o dominio de los asuntos relevantes de la propia vida es una de las mayores y cotidianas experiencias de estrés. Conviene advertir que la actual situación de crisis económica en la que muchas personas ven perder sus puestos de trabajo y la consecuente desestabilización y pérdida de control de su

vida que puede conllevar, es una muy fuerte y desigual experiencia de estrés que ocasiona multitud de problemas psicológicos relacionados con la ansiedad, la depresión y los conflictos interpersonales.

Dicho esto, no me atrevería a afirmar que el estrés, la ansiedad y la depresión son los “grandes males” de la sociedad actual. En mi opinión, éstos son respuestas a un gran mal existente, cada vez más extendido en las sociedades “urbanas”, y no urbanas: la falta de dominio y de control de nuestros entornos, interpersonales, sociales y no sociales. Esto conlleva, aparte de rediseños urbanos y sociales en otra dirección, el aprendizaje de recursos y habilidades personales de *gestión* y afrontamiento de los problemas cotidianos.

**I:** *A este respecto, el Centro de Promoción de Hábitos Saludables desarrolla dos programas: uno para aprender a manejar la ansiedad y el estrés, Programa de Gestión de Estrés y la Ansiedad (GESA), y otro para prevenir la aparición de problemas relacionados con las emociones negativas (GERSCHE). ¿Qué destacaría de ambos proyectos? ¿Cree que con esto es suficiente para la demanda que realmente existe?*

**M.C.:** El Centro de Promoción de Hábitos Saludables (CPHS) sólo desarrolla el programa GESA al igual que los diferentes Centros Madrid Salud de distrito. El programa GERSCHE se desarrolla en un dispositivo diferente de Madrid Salud.

Por lo que se refiere al programa GESA que desarrollamos en el CPHS, destacaría que se realiza a través de talleres prácticos de aprendizaje. En ellos, se enseñan y se aprenden habilidades, muchas de las cuales están enunciadas en

la Guía, se promueve la activación conductual y la solución de problemas. Todo ello se realiza de manera directa, pero también a través de mediadores o grupos de autoayuda.

Nuestro programa no entra a distinguir entre emociones positivas o negativas ni a enfatizar unas sobre otras, nuestro programa se orienta más bien a desarrollar experiencias de dominio y de control de los problemas cotidianos y a contrarrestar acciones contraproducentes, como la hiperreflexión logocéntrica, que contribuyen a la paralización y a apartarse de la gente, de los vecinos y de la vida misma. Las emociones de un signo u otro son acompañantes, que han de utilizarse y gestionarse en estos procesos.

Este tipo de programas es francamente insuficiente si pensamos en su demanda potencial. La oferta de servicios más frecuente en la red sanitaria general es, sin embargo, el tratamiento farmacológico con todos los inconvenientes que ello conlleva.

**I:** *Efectivamente, la realidad es que programas como estos son la excepción en vez de la norma. De hecho, un elevado porcentaje de madrileños (15,5%) toman de forma habitual psicofármacos (ansiolíticos y antidepresivos). ¿Cuál es su opinión al respecto?*

**M.C.:** Lamentable es verdad cuando, por el contrario, los datos empíricos sobre la relación coste-efectividad de las intervenciones psicológicas apuntan o aconsejan a que deberían tener una presencia más generalizada.

El excesivo consumo farmacéutico es consecuencia inevitable de una perspectiva epistemológicamente errónea, socialmente miope y de altísimo coste en términos económicos (el gasto farmacéutico supone el 19% del presupuesto sanitario) y sociales (cronificación de los problemas, mayor sufrimiento), que no es otra que la de considerar a los problemas de ansiedad y de estrés como si de enfermedades se trataran. Son, sencillamente, y ya es mucho, *problemas psicológicos* que necesitan ser gestionados conjuntamente con las personas y organizaciones que los padecen.

Las bajas laborales que ocasiona por ejemplo el estrés laboral en los enseñantes por verse expuestos a demandas que les desbordan en el desempeño de su tarea educativa, requiere el apoyo de consultores psicológicos, para ayudar tanto a los propios centros docentes como a los profesores que, como víctimas de esta situación, recurren a medidas paliativas como es el consumo farmacológico. La figura del consultor psicológico o Equipo Psicológico Consultor debería contemplarse especialmente vinculado a los equipos de Atención Primaria. En mi opinión, se puede recurrir a la intervención con fármacos como segunda opción y como apoyo a las intervenciones psicológicas. En este sentido, la intervención psicológica debería ser la norma y no la excepción.

**I:** *Volviendo al estudio ESCM'06, en su presentación se reconoció que los problemas psicológicos constituían uno de los principales problemas de salud a los que Madrid habría de dar respuesta. Este dato es coherente con las estimaciones realizadas por la So-*

*iedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), según las cuales aproximadamente el 20-25% de los motivos de consulta de Atención Primaria se deben a problemas de ansiedad y depresión. ¿Cree que se está dando la respuesta más adecuada?*

**M.C.:** En efecto, como indican las estimaciones de SEMERGEN, una importante proporción de los motivos de consulta en la Atención Primaria de salud están relacionados con el estrés y la ansiedad y son de naturaleza psicológica de manera específica. Pero yo diría más, los equipos de Atención Primaria han de hacer frente a multitud de problemas que no se ubican en un principio en una demanda específica de atención psicológica, pero que, tanto la solución de muchos de ellos, como la efectividad de la intervención, requieren del apoyo psicológico o comportamental. Me refiero, por ejemplo, al afrontamiento de las prácticas comportamentales de riesgo presentes en multitud de procesos mórbidos, la adherencia de las propias prescripciones farmacológicas, el manejo de la ansiedad o de la depresión en los procesos de enfermedad y los conflictos interpersonales y hábitos o prácticas de salud tan importantes para la prevención y afrontamiento de enfermedades.

No es de extrañar que, por ejemplo, el *Institute of Medicine of the National Academics* de EEUU recomiende para la formación de los estudiantes de Medicina comprender mejor el comportamiento implicado en el cuidado y la atención de salud, el entrenamiento y formación en los principios del aprendizaje de los comportamientos para facilitar y motivar el cambio de hábitos de riesgo así como la capacitación en la habilidad para comunicarse de manera efectiva. La Atención Primaria requiere un dispositivo sólido de ayuda y consultoría psicológica.

**PAPALES DEL PSICÓLOGO**  
REVISTA DE PSICOLOGÍA

**TODOS**  
los contenidos  
publicados

**NOTA PARA LOS AUTORES**  
A partir de ahora, los autores que envíen manuscritos a Papeles del Psicólogo para su publicación tienen que hacerlo electrónicamente a través de nuestra página web.

MILES DE ARTÍCULOS DE PSICOLOGÍA A TU ALCANCE

<http://www.cop.es/papeles>



**I:** *Recientemente, el Reino Unido ha iniciado un programa pionero, Improving Access to Psychological Therapies (IAPT), cuyo objetivo es el de facilitar a la población general el acceso a tratamiento psicológico en la sanidad pública y, para ello, está incorporando a psicólogos a los centros de Atención Primaria. ¿Qué opina de este ambicioso proyecto?*

**M.C.:** Estoy de acuerdo con esta iniciativa porque por otra parte está apoyada por datos empíricos que señalan que las intervenciones psicológicas para atender un amplio rango de problemas relacionados con la ansiedad y la depresión son altamente efectivas, económicamente viables y son intervenciones de elección.

**I:** *Si tenemos en cuenta los datos que anteriormente se han comentado, ¿cree que desarrollar un proyecto similar a éste en España sería adecuado?*

**M.C.:** Desarrollar un proyecto similar en España sería muy pertinente y contribuiría a que la estrategia de “salud mental” fuera un éxito, más aún, si tenemos en cuenta el contexto de crisis económica por el que estamos atravesando. Hay ya abundante “evidencia” empírica que demanda con urgencia el que se instauren programas de este tipo incluso con mayor ambición si cabe.

En mi opinión hay varias condiciones que una implantación de este tipo requeriría en nuestro país para hacerlo con éxito. La primera de ellas es que se contemple, como en el caso de *Improving Access to Psychological Therapies*, la selección de técnicas y procedimientos psicológicos que hayan demostrado empíricamente su eficacia y eficiencia (relación coste-efectividad) y, además, se sometan a un proceso de evaluación riguroso, que vaya precedido de un pro-

ceso de formación de quienes han de aplicar el programa, y se configure en el marco de Equipos Psicológicos Consultores.

Estos Equipos Psicológicos Consultores deberían tener autonomía, es decir, la dependencia técnica del proyecto debería tener un marcado “sesgo” psicológico, evitándose dependencias técnicas de tipo psiquiátrico que contribuyeran a desnaturalizar. Lo más adecuado es que dichos equipos y el programa habrían de depender funcionalmente del área sanitaria correspondiente de Atención Primaria. Para su implantación, debería

contarse con la colaboración de asociaciones científicas de Psicología, el COP y la Universidad, de forma que se garantizaría que las intervenciones se basasen en técnicas y marcos conceptuales con apoyos empíricos solventes.

**I:** *Para finalizar, ¿le gustaría añadir alguna otra cuestión?*

**M.C.:** Sí. Me gustaría añadir que la presencia del Equipo Consultor Psicológico en Atención Primaria introduciría, por lo que ya hemos comentado anteriormente, cambios sustanciales. La tarea psicológica no sería tanto -que también- atender a problemas en el ám-

bito de los “trastornos del comportamiento” según categorías utilizadas por la APA, sino problemas que demandan la consultoría psicológica en términos más globales y que requieren que los Equipos de Atención Primaria adquieran mayor cultura psicológica para comprender y analizar mejor los problemas que la gente plantea, y destrezas y habilidades técnicas psicológicas (mayor conocimiento de las claves conductuales y psicológicas de los problemas de salud, habilidades de comunicación para afrontar problemas de salud, entrevista motivacional, etc.), que les capaciten para ayudar a afrontar mejor el sufrimiento de las personas que atienden y los desajustes de las organizaciones del área sanitaria en la que trabajan.

Un aspecto muy importante es el proceso que tiene que ver con el consejo psicológico que está presente en cualquier intervención de salud. No basta tener un conocimiento actualizado de las diferentes guías clínicas que las revisiones del momento establecen, es necesario, además, que los usuarios potenciales de las mismas se comprometan y que estén motivados a llevar a la práctica las diferentes orientaciones de salud. El comportamiento es el gran mediador en la prestación de servicios de los profesionales de Atención Primaria y puede ser un problema, un obstáculo o, por el contrario, una oportunidad para la excelencia de la atención. Recientemente, hemos editado en el CPHS una guía de Consejo Clínico para los profesionales que ayudan a las personas a abandonar la adicción al tabaco, en donde se enfatiza esto. Es importante que los profesionales sepan *qué hacer* pero, sobre todo, sepan también *cómo hacerlo* para comprometer a los usuarios de los servicios en el cuidado y la atención de su salud.