

## Conclusiones del VIII Desayuno de Infocop: la atención psicológica en el Sistema Nacional de Salud

El Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (COP) celebró, el pasado 3 de noviembre de 2011, el **VIII Desayuno de Infocop**, centrado en el debate de la situación de la atención psicológica en el Sistema Nacional de Salud. Como saben nuestros lectores, el COP viene celebrando estos desayunos desde hace cinco años, con el objetivo de establecer espacios de diálogo donde poder abordar cuestiones de especial interés para el ámbito de la psicología junto con representantes de los partidos políticos, principales asociaciones de psicólogos y otros sectores de la sociedad involucrados, en un ambiente distendido.

En esta octava edición de los Desayunos de Infocop se contó con la participación de **D. José Manuel Freire** (portavoz del PSOE en la Comisión de Sanidad de la Asamblea de Madrid), **D<sup>a</sup>. Elvira Velasco** (senadora del Grupo Parlamentario Popular), **D<sup>a</sup>. Caridad García Álvarez** (candidata de IU por Madrid al Congreso de los Diputados), **D. Gonzalo Monedero Cañas** (miembro del Consejo Político de Madrid de UPyD y vocal del Consejo Rector del Organismo Autónomo Madrid Salud), **D. Gualberto Buela-Casal** (presidente de la Asociación Española de Psicología Conductual –AEPC–), **D<sup>a</sup>. M<sup>a</sup> Paz García Vera** (vicepresidenta segunda de la Sociedad Española de Psicología Clínica y de la Salud –SEPCyS–) y **D<sup>a</sup>. Dolores Gómez Castillo** (responsable del Área de Psicología Clínica del COP). Como en ocasiones anteriores, **D. José Ramón**

**Fernández Hermida**, director de Publicaciones del COP, actuó como moderador del debate.

**D<sup>a</sup>. Conxita Tarruella i Tomàs**, portavoz de CiU en la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados durante la presente legislatura, también fue invitada al encuentro, sin embargo, excusó su participación en el acto y lamentó no poder estar presente por motivos de agenda y compromiso electoral.

Tras una breve presentación del encuentro, realizada por D. José Ramón Fernández Hermida, la mañana transcurrió en un intenso debate centrado, en un primer momento, en el análisis de las propuestas electorales de los diferentes partidos en torno a la atención a la salud mental. Durante el transcurso de la mañana se abordaron también otras cuestiones como la escasez de recursos destinados a la atención sanitaria de la población, la administración de estos re-

ursos dentro del SNS, la calidad de la atención que se presta a los ciudadanos o la conexión entre los servicios públicos y privados y su relación con la eficiencia y la calidad en el ámbito de la salud mental.

En las dos horas largas de animada discusión, los representantes de los partidos políticos expusieron los distintos argumentos para considerar o no la atención a la salud mental dentro de sus programas electorales. Mientras que para Izquierda Unida **la salud mental constituye hoy en día un tema central que debe quedar reflejado de manera explícita en el programa electoral**, dada su trascendencia y sus repercusiones actuales y de futuro, el resto de los partidos aludió a razones de simplificación y facilidad de lectura de sus programas para justificar la no inclusión de la salud mental en los mismos, aunque reconocieron su disposición e interés a abordar



Momento del VIII Desayuno de Infocop



los problemas de salud mental. En este ámbito, los representantes de las fuerzas políticas manifestaron su acuerdo de manera unánime en que **los servicios de salud mental deben formar parte integral del sistema sanitario universal, público y gratuito.**

Por otro lado, todos los participantes en el debate subrayaron, sin excepción, algunos importantes **déficits del sistema sanitario**, como la carencia de evaluación de resultados, la necesidad de disponer de datos públicos que permitan tomar decisiones informadas, así como la importancia de adecuar las actuaciones en salud mental (y de todos los ámbitos) en base a la evidencia científica. A este respecto, los representantes invitados al debate manifestaron su acuerdo en los beneficios que supondría para nuestro sistema contar con **una agencia española de calidad, de características similares al Instituto Nacional para la Salud y la Excelencia Clínica británico (National Institute for Health and Clinical Excellence, NICE)**, que permitiera avalar las decisiones en base a la evidencia, definir protocolos clínicos y garantizar que los ciudadanos reciban el mejor tratamiento posible.

Algunos de los asistentes, como los representantes de las asociaciones de psicólogos o de la entidad colegial, señalaron las dificultades reales que presentan los ciudadanos para acceder a los servicios de psicología, debido a la estructura actual del sistema sanitario público, así como a la excesiva medicalización de los problemas de salud mental desde los servicios de Atención Primaria. Los miembros de los partidos políticos, por su parte, se mostraron de acuerdo en **la necesidad de gestionar de manera más eficiente y efectiva los diferentes profesionales que integran el sistema sanitario** de cara al servicio que se presta a los ciudadanos y, en torno a esta línea argumental, se debatió

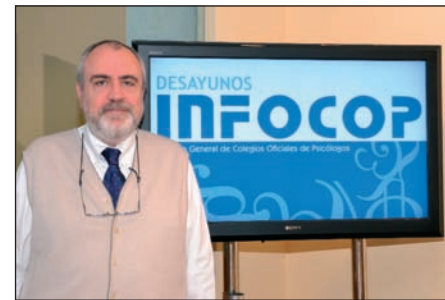
sobre los beneficios/inconvenientes de situar a los psicólogos en los servicios de Atención Primaria o de crear unidades de psicología en hospitales de referencia.

Otra de las ideas que se remarcó en el transcurso del debate fue la importancia de destinar recursos a la atención de la salud mental. Así, algunos participantes subrayaron el hecho de que **destinar medidas para la puesta en marcha de tratamientos eficaces en salud mental no supone un gasto sino una inversión a largo plazo**, sobre todo, en tiempos de crisis económica. A este respecto, representantes de la entidad colegial recordaron el convenio de colaboración suscrito hace tres años entre el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos y el Instituto Nacional para la Seguridad Social (INSS) para establecer métodos de valoración objetiva de los problemas psicológicos que producen bajas laborales, dado su incremento progresivo y las graves repercusiones, en términos de costes, que implican para el sistema de la seguridad social.

Finalmente, se trataron otros aspectos que afectan a la calidad de la atención psicológica que se presta dentro del sistema público de salud, referentes a las condiciones de trabajo de los profesionales de la psicología, marcadas por elevados tiempos de espera entre sesiones, consultas con tiempos de atención muy reducidos, abuso de la contratación temporal y falta de estabilidad laboral tras haber finalizado el programa PIR. Los asistentes al debate sugirieron algunas fórmulas para asegurar la calidad de la atención que prestan estos profesionales, que abarcan desde la autorregulación profesional, al papel que pueden desempeñar los colegios profesionales a la hora de asegurar **la formación y el reciclaje continuado** de los psicólogos y psicólogos que trabajan en este ámbito, entre otros.

Los lectores de *Infocop* pueden encontrar a continuación, una crónica más detallada de este encuentro en la que se recogen las distintas opiniones vertidas por los invitados a este VIII Desayuno de *Infocop*, tras las cuestiones planteadas por el moderador del debate, D. José Ramón Fernández Hermida.

**D. José Ramón Fernández Hermida, director de Publicaciones del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos**



***“Entiendo que la evaluación de cualquier tipo de intervención es extremadamente compleja, pero al menos debe haber una preocupación sensata por ello y en España no existe tal preocupación”***

*Una de las primeras cuestiones que quería plantear en esta mesa es la sorpresa, al analizar los programas electorales que han presentado los diferentes partidos políticos para estas elecciones, ante la ausencia de la mención a la salud mental en todos los programas, excepto en el de Izquierda Unida. Teniendo en cuenta que todos los programas hacen hincapié en tres criterios esenciales que dominan la lógica para incluir o no medidas dentro de los mismos (alta prevalencia del trastorno, condición crónica y generación de sufrimiento, discapacidad o desigualdad), ¿cómo es posible que los trastornos mentales no estén incluidos, si bien cumplen con estas características que los harían acreedores de una mayor atención?*

# EL CONSEJO INFORMA

En relación con la sanidad, todos los programas electorales plantean que hay que mejorar la evaluación. La Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (SNS) ya mencionaba que la evaluación en este área concreta es muy deficiente, ¿hay alguna posibilidad de que mejore esta situación?, ¿hay alguna posibilidad de que dejemos de usar el mantra de que tenemos la mejor sanidad del mundo, simplemente basando ese análisis en la esperanza de vida y los niveles de mortalidad infantil, criterios que no se corresponden, con el desarrollo de nuestro país? Parece que a nuestro sistema le falta una agencia que sea capaz de determinar qué estrategia o protocolo de tratamiento llevar a cabo en salud mental, o en otra área, en base a la evidencia científica (una agencia similar al NICE británico). Entiendo que la evaluación de cualquier tipo de intervención es extremadamente compleja. Es difícil establecer criterios válidos y fiables, pero al menos debe haber una preocupación sensata por ello y en España no existe tal preocupación.

Otra de las cuestiones que me gustaría tratar en este debate es que en nuestro país existe una dificultad objetiva de la población para acceder a la asistencia psicológica. Sería interesante reflexionar sobre qué caminos siguen los pacientes, y cómo están organizados los servicios de psicología en nuestro sistema, donde las unidades de psicología no están configuradas como tales sino que los profesionales de la psicología se encuentran integrados en equipos multidisciplinares. Además, se están dando los supuestos para que la atención psicológica que se brinda a los ciudadanos en el SNS no sea de calidad (debido al enorme espaciamiento de las sesiones, a tiempos de atención mínimos...) y tal y como está estructurado hoy el sistema, no se está permitiendo que los profesionales que integran estos servicios desarrollen toda su potencialidad.

Finalmente, volviendo a la salud mental, y a diferencia de lo que ocurre en otros campos sanitarios, la mayor parte de la atención se cubre desde el ámbito privado (entre el 60% y el 65% de los psicólogos trabaja en el sector privado). ¿Creen que es una realidad que debe cambiar? Si la salud mental en su totalidad debe ser una prestación de la sanidad pública, ¿cómo es posible que en determinadas CC.AA. la atención a las drogodependencias haya quedado en manos del sector privado? ¿Cómo se explica esta segregación?

**D. José Manuel Freire, portavoz del PSOE en la Comisión de Sanidad de la Asamblea de Madrid**



**“No disponemos de información global que nos permita evaluar y comparar nuestros resultados con los de otros países, por este motivo contemplamos la creación de un organismo similar al NICE británico”**

En el caso del PSOE, la falta de alusión específica a la salud mental en el programa electoral obedece muy probablemente a elementos contextuales, así como al hecho de que la salud mental es ya una prestación reconocida por el SNS. A otro nivel, influye también en la elaboración del programa el hecho de que el aspecto más operativo de los servicios es responsabilidad de las CC.AA., no del Gobierno Central. Además, quiero señalar que en el programa del PSOE sí se menciona el reconocimiento de los servicios profesionales de los psicólogos y está englobado en

las perspectivas del partido. El texto cita como sigue: “estudiaremos medidas especiales para aquellos colectivos cuyas necesidades no son adecuadamente atendidas por el sistema. Así, la inclusión como prestaciones de la seguridad social de la atención psicológica a los pacientes con enfermedades crónicas, como el cáncer en ciertos supuestos (...)”.

Un detalle que me gustaría remarcar es que el término “evaluación” se repite no menos de 20 veces en el programa del PSOE y del PP, en todos los contextos. Suele darse la coincidencia de que las palabras más repetidas se refieren a las cuestiones menos trabajadas. Uno de los grandes problemas de nuestro sistema sanitario es que no disponemos de información global que nos permita evaluar y comparar nuestros resultados con los de otros países, por este motivo contemplamos la creación de un organismo similar al NICE británico, y así lo hemos dejado reflejado en nuestro programa electoral.

En el mismo también se recoge, explícitamente, que se debe proteger la calidad de la atención en salud mental que se presta tanto en el sector público como en el privado. Es la autoridad sanitaria quien debe proteger la salud de los ciudadanos y la buena práctica, entre otros medios, a través de la autorregulación y el autocontrol del profesional. A este respecto, exigir la formación continuada de los profesionales es un tema que preocupa a nuestro partido y que está incluido en la agenda. Para ello estoy de acuerdo en que se debería de dotar de herramientas jurídicas a los colegios profesionales.

Por otro lado, y si es cierto que la mayor parte de la atención de la salud mental se produce en el sector privado, eso quiere decir que este sistema sanitario, del cual nos sentimos muy legítimamente orgullosos, es muy mejorable en sus prestaciones y coberturas (coberturas que, sin embargo, sí se incluyen por



*ejemplo en otras mutuas, como las de los funcionarios). Hay un debate de trasfondo a este problema que hace referencia a la cuestión de la igualdad de los servicios públicos que habría que poner sobre la mesa.*

*En relación con el papel que juega la Psicología Clínica dentro del sistema, hay que tener en cuenta que la autonomía de la Psicología Clínica, en términos de organización y jerarquía, debería plantearse en base a estudios rigurosos que justifiquen las ventajas de esta decisión. La cuestión de fondo es que la psicología es una profesión joven, cuya regulación es incipiente en el marco del sistema sanitario. Prueba de ello es la disposición adicional séptima de la Ley de Salud Pública, que ha sido aprobada recientemente durante el gobierno de mi partido, en donde se reconoce el carácter sanitario de los psicólogos no especialistas que cumplan una serie de requisitos.*

*No obstante, a pesar de las carencias de nuestro sistema sanitario, considero que la sanidad española es el mejor servicio público que tenemos los españoles, aunque tiene enormes capacidades para mejorar.*

**D<sup>a</sup>. Elvira Velasco, senadora del Grupo Parlamentario Popular**



**“Hay que mejorar el modelo de gestión y organización del sistema sanitario, ya que éste puede determinar la elección de los tratamientos”**

*El hecho de que la salud mental no se*

*haya incluido en nuestro programa electoral no quiere decir que no se aborde. Nuestro partido ha presentado muchas iniciativas parlamentarias durante esta época de oposición en relación con temas que afectan a los profesionales sanitarios, a la unificación de la cartera de servicios, etc. Desde el PP hemos intentado ser responsables con el escenario en que nos movemos y con la financiación que se le ha otorgado a la sanidad. Por eso hemos plasmado cuestiones de manera más general, que podamos cumplir.*

*Por otro lado, no cabe la menor duda, por lo menos desde nuestro punto de vista, de que a pesar de nuestro sistema de desarrollo, del modelo basado en la descentralización y del papel de las CC.AA. (en cuanto a cercanía, servicios, adaptación a los usuarios, etc.), necesitamos una evaluación de resultados, para decidir qué es lo que hay que corregir. Partimos de un modelo competencial que defendemos, pero existe un déficit en relación a la coordinación y al establecimiento de indicadores de evaluación unificados en todas las CC.AA.*

*En este sentido, consideramos que es fundamental, hoy por hoy, tener una agencia de evaluación de la calidad, que permita definir protocolos clínicos y garantizar que los ciudadanos reciben el mejor tratamiento posible dentro de los recursos existentes.*

*Para nuestro partido, la salud mental debe formar parte del sistema público. Hay que atender y valorar a los pacientes de una manera integral. No obstante, observamos que no existe una política clara en relación al caso de la atención de la salud mental. Hay que mejorar el modelo de gestión y organización ya que éste puede determinar la elección de los tratamientos, y este modelo debe centrarse en las necesidades particulares de cada paciente. En esta línea, consideramos que la*

*Atención Primaria necesita un cambio, desde el punto de vista de los profesionales. Es preciso mejorar esta puerta de entrada al sistema sanitario. A su vez, creemos que es necesario garantizar la calidad de la asistencia sanitaria. Una vía para alcanzar este objetivo sería a través de los colegios profesionales cuya función es velar por la buena práctica profesional.*

**D<sup>a</sup>. Caridad García Álvarez, candidata de IU por Madrid al Congreso de los Diputados**



**“Si invertimos en cuidar la salud psicológica de los ciudadanos, aseguramos el rendimiento económico, y por lo tanto, estamos hablando en términos de rentabilidad a largo plazo”**

*En relación con la ausencia de mención a la salud mental en los programas electorales del resto de partidos, no estoy de acuerdo en que adelgazar los programas electorales signifique que tengan que desaparecer elementos de la envergadura de la salud mental. La salud mental tiene que ser y debe ser una preocupación central, dada la incidencia actual de estos problemas y la situación de crisis económica que va a agravar si cabe esta situación. En estos momentos, resulta absolutamente necesario que nos volquemos en la atención a la salud mental.*

*Además, no podemos caer en el abuso de decir que tenemos la mejor sanidad del mundo, basándonos en los criterios de esperanza de vida y mortalidad infantil. Sería lamentable que al cabo de tan-*

# EL CONSEJO INFORMA

to tiempo estuviéramos en una situación comparable a la de otros países subdesarrollados.

Comparto con el resto de representantes políticos las ventajas derivadas de la creación de una agencia española de evaluación de la calidad. En este punto, y dado que todos estamos de acuerdo, sería muy positivo para el conjunto de los ciudadanos que este acuerdo informal se materializara en un pacto conjunto.

En el contexto en que vivimos, hay muchas personas que están atravesando momentos difíciles, con grandes problemas de ansiedad, que rechazan tratamiento psiquiátrico porque evidentemente no lo necesitan, necesitan otro tipo de intervención. Hay que decirles a estos ciudadanos que pidan, exijan y demanden aquello que más les puede beneficiar, aquello que están necesitando. Hay que demandar a los poderes públicos y políticos esas necesidades que detectamos, que, además, no generan más gasto económico, sino al revés, enriquecen y fortalecen la economía. Ya que si un ciudadano está bien psicológicamente, es un ciudadano que rinde.

Desde nuestro punto de vista, la atención a la salud mental no supone un gasto, sino una inversión. Invertir en salud mental no implica únicamente invertir en recursos económicos, sino también invertir en calidad de vida para los ciudadanos. Si invertimos en cuidar la salud psicológica de los ciudadanos, aseguramos el rendimiento económico, y por lo tanto, estamos hablando en términos de rentabilidad a largo plazo.

Ahora mismo, no habría ningún ciudadano que no exigiera, a pesar de las dificultades económicas que tenemos, un pediatra en su servicio de Atención Primaria, es decir, que su hijo sea atendido por un profesional en la materia. Y yo me pregunto, ¿por qué no damos este paso en lo que respecta a la salud mental?

Como defensora del sistema público, creo que no hay que poner sólo voluntad política, sino también recursos humanos y económicos y establecer una buena gestión del gasto sanitario.

**D. Gonzalo Monedero Cañas, miembro del Consejo Político de Madrid de UPyD y vocal del Consejo Rector del Organismo Autónomo Madrid Salud**



**“Hay que cambiar la mentalidad de la atención que se presta desde los servicios de Atención Primaria y establecer estrategias de intervención a medio y a largo plazo, donde se situarían los beneficios de la Psicología Clínica”**

La ausencia de mención a la salud mental en el programa electoral de UPyD ha obedecido a criterios de simplificación del programa para hacerlo más accesible al ciudadano, ya que apenas nos permiten tener presencia en los grandes medios de comunicación. No obstante, tenemos documentos internos en los que se explicita nuestro programa para la salud mental, y en el que se incluye la Psicología Clínica y se recoge la escasez de tratamientos psicoterapéuticos en el SNS (o más bien, en los 18 sistemas sanitarios que se han desarrollado en nuestro país, uno por cada comunidad autónoma más el de Ceuta y Melilla, que tienen un sistema sanitario propio). Estos sistemas sanitarios, exceptuando el de Navarra o el del País Vasco, se basan con demasiada frecuencia en la preferencia ha-

cia los dispositivos de atención a corto plazo (hospitales para enfermos agudos) y no contemplan la atención a medio y largo plazo, que nuestro partido considera esencial, y donde se incluirían los tratamientos psicológicos y los dispositivos de atención a enfermedades crónicas.

Esta situación ha provocado que en la última década la sanidad se haya vuelto más burocrática, deteriorándose progresivamente. Un dato a señalar es que desde el año 2009, además de haber 18 máximas autoridades en sanidad, el ministro y los consejeros, hay 84 directores generales en el ámbito de la sanidad española. La creación de estos puestos y gabinetes, ha generado más burocracia y esto supone dinero que deja de invertirse en los pacientes.

Por otro lado, consideramos una carencia grave que el sistema sanitario no cuente con una agencia de evaluación de resultados de los tratamientos. Asimismo, observamos un problema de formación en salud mental de los médicos de Atención Primaria, ya que los trastornos mentales, sobre todo, los problemas de ansiedad y depresión, se encuentran excesivamente medicalizados. Con la salud mental infanto-juvenil el tema es aún más grave, ya que se sabe que la atención psicológica mejora mucho más la sintomatología que la medicación y no tiene efectos adversos y, sin embargo, no se está proporcionando en la medida en que se requiere.

Para terminar, el sistema sanitario presenta otros problemas que me gustaría mencionar como el es tema del paro tras finalizar el periodo de formación PIR y la contratación laboral precaria, que también afecta a los profesionales de la psicología. A nuestro modo de ver, la formación continuada debería estar vinculada a la estabilización laboral, y se tendría que exigir esta capacitación para poder ejercer.



**D. Gualberto Buela-Casal, presidente de la Asociación Española de Psicología Conductual (AEPC)**



**“Si hablamos de eficiencia, y más en nuestra situación actual, es más rentable invertir en tratamientos psicológicos para la depresión, que esperar a que se produzcan bajas laborales por no tratar estos problemas”**

Estoy muy sorprendido de que no aparezca la salud mental en los programas de los partidos. Puedo entender que los programas tengan que ser breves, o que al estar integrada la atención a la salud mental en el sistema sanitario se dé por sentada su inclusión, pero no comparto esta visión ya que la salud mental por sí misma tiene una enorme trascendencia.

El Instituto Nacional de Estadística (INE) publica periódicamente las principales quejas de salud de los españoles. Entre las 10 primeras, se sitúa la depresión, que presenta una prevalencia de entre el 5% y el 10%. Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que en el 2020 la depresión constituirá por sí sola uno de los tres principales problemas de salud en el mundo. Se da la circunstancia de que hoy muere más gente por suicidio (3.000 personas al año) que por accidentes de tráfico, ocupando la segunda causa de mortalidad. Hay que tener en cuenta que tan sólo estoy hablando de un trastorno mental dentro del conjunto de problemas psicológicos, por lo que estos datos, bajo mi punto de vista, justificarían la inclu-

sión de la salud mental como entidad diferenciada en los programas electorales.

Por otro lado, no estoy de acuerdo en que en tiempo de crisis se tengan que hacer restricciones en salud mental. Si hablamos de eficiencia, y más en nuestra situación actual, es más rentable invertir en tratamientos psicológicos para la depresión, que esperar a que se produzcan bajas laborales por no tratar estos problemas. En España, según el INE, la depresión constituye el motivo de consulta de más de 2 millones de personas al año, motivo de consulta que se convierte en baja laboral en muchos de los casos, lo que supone un elevado coste para el Estado. Sin duda, hoy en día lo más rentable es invertir en tratamientos eficaces en salud mental.

Una tercera cuestión que me gustaría dejar clara es que comparto la sugerencia común de que en España se dispusiera de una agencia de evaluación de calidad, como entidad independiente, de características similares al NICE.

En relación con la cuestión que se ha debatido sobre la necesidad de garantizar la calidad de la atención que se presta en salud mental, tanto en el sector privado como el público, una fórmula idónea sería la de exigir formación continuada a los profesionales y que esta fuera controlada por los colegios profesionales.

Para terminar mi exposición, me gustaría recordar que, teniendo en cuenta que el tema del debate es la atención psicológica en el Sistema Nacional de Salud, si bien la psicología ocupa un papel importante en la salud mental, no es su único ámbito. La psicología de la salud engloba mucho más y sus beneficios se expanden a muchos servicios: cardiología, oncología, pediatría, etc. En Holanda, por ejemplo, hay hospitales que desde hace más de veinte años, tienen departamentos de Psicología de la Salud, además de los de salud mental, es

decir, hace muchos años que la asistencia psicológica en el ámbito hospitalario es mucho más que la salud mental.

**D<sup>a</sup>. M<sup>a</sup> Paz García Vera, vicepresidenta segunda de la Sociedad Española de Psicología Clínica y de la Salud (SEPCyS)**



**“La salud mental constituye una de las grandes preocupaciones de los ciudadanos hoy en día, por lo que no comparto las razones para su exclusión de los programas electorales”**

La salud mental constituye una de las grandes preocupaciones de los ciudadanos hoy en día, por lo que no comparto las razones para su exclusión de los programas electorales.

En relación con la evaluación de las intervenciones, en nuestro país existen agencias de evaluación encargadas de esta tarea y grupos de trabajo para la elaboración de guías de práctica clínica basadas en la evidencia. Personalmente he participado en algunos de estos grupos, donde ha quedado claro el papel fundamental que juegan hoy en día los tratamientos psicológicos.

En el ámbito concreto de mi especialización, la depresión infantil, la evidencia señala al tratamiento psicológico como primera elección, por encima de cualquier tratamiento farmacológico, tal y como recomiendan todas las guías de práctica clínica internacionales. Es más, la recomendación general es que si el tratamiento

# EL CONSEJO INFORMA

psicológico no funciona inicialmente, se intensifique este tipo de intervención y, solamente en el caso de que no se produzcan las mejoras esperadas, se acompañe de tratamiento farmacológico. En ninguna guía internacional, avalada científicamente, se aconseja el tratamiento farmacológico aplicado de manera aislada para el abordaje de la depresión infantil. Desgraciadamente, en España, cuando los científicos queremos plasmar esta recomendación en las guías de práctica clínica, la información se enmascara, ya que, según nos indican, el SNS no dispone de psicólogos suficientes para poder atender esta necesidad. Por este motivo me pregunto, ¿qué podemos hacer los usuarios para tener derecho al mejor tratamiento posible? ¿Cómo podemos defendernos de esto y que no sea el SNS el que se defiende de los usuarios? ¿Cómo podemos asegurarnos de que no se manipula la información y de que se nos proporciona una información fiable?

Se da la circunstancia, además, de que la intervención psicológica, que habitualmente suele contemplar 15 ó 20 sesiones, resulta más económica que el tratamiento farmacológico a largo plazo (por su capacidad de prevención de recaídas) y este aspecto tampoco se está teniendo en cuenta.

Finalmente, no querría cerrar este debate sin aprovechar la ocasión para transmitir a los responsables políticos aquí presentes la preocupación actual de muchos profesionales de la psicología, ante la necesidad de que se establezcan de manera urgente las directrices de los másteres profesionales y las vías de acceso al nuevo título de Psicólogo General Sanitario, tal y como contempla la reciente disposición adicional séptima dentro de la Ley de Salud Pública, que regula esta nueva profesión.

**D<sup>a</sup>. Dolores Gómez Castillo, responsable del Área de Psicología Clínica del COP**



**“Hace falta mejorar los medios y las estructuras para que la atención psicológica llegue a todos los ciudadanos y de la mejor manera posible”**

Independientemente de los criterios de prevalencia, cronicidad y discapacidad, que hacen fundamental la inclusión de las intervenciones psicológicas en los programas de atención a la salud mental, la sociedad ha experimentado un cambio decisivo: ahora exige, conoce y valora la atención psicológica, no sólo para afrontar problemas derivados de condiciones de enfermedad aguda y crónica, sino también para afrontar importantes conflictos de la vida cotidiana con alto nivel de estrés.

Me gustaría trasladar el debate a un nivel práctico, y señalar las complicaciones que presentan los usuarios para acceder a la atención psicológica, ya que la atención a la salud mental está excesivamente medicalizada desde los servicios de Atención Primaria. Los ciudadanos tienen dificultades para acceder a la atención psicológica, en el sistema público, ya que previamente tienen que pasar por varios filtros profesionales (medicina de Atención Primaria, psiquiatría, etc.). En muchos casos, no llegan a recibir este tratamiento en el momento específico y crucial en el que aparece la sintomatología: infancia-adolescencia, situaciones en crisis, etc., y se acude a la atención psicológica en los servicios de atención especializada años más tarde con el problema de salud mental cronificado.

Además de esta dificultad, de acceso a

estas prestaciones, un tema de especial relevancia es la calidad de la atención que se ofrece. En los últimos años, se ha producido un aumento de la demanda de atención psicológica, y si el número de profesionales no se adecúa a esa demanda, se produce un deterioro progresivo en la calidad de la atención. Los pacientes, asociaciones de familiares, se quejan en ocasiones de que los tiempos de atención de los servicios psicológicos son escasos y el espaciamiento de las sesiones es muy prolongado en el tiempo, a pesar de la necesidad real que presentan; incidiendo todo esto en las características específicas de un tratamiento psicológico con sus estándares de calidad. No solamente estas deficiencias las tienen que paliar los profesionales con su buen hacer y su esfuerzo sino que también debe de ser responsabilidad de los que gestionan nuestra salud.

Estas circunstancias ponen de manifiesto que hace falta mejorar los medios y las estructuras para que la atención psicológica llegue adecuadamente a los ciudadanos y con la mejor calidad posible. Una buena planificación no supone más gasto, sino una mayor efectividad. En este sentido, una de las estrategias que facilitaría este proceso de mejora sería, por ejemplo, poder disponer de espacios reales con unidades de atención psicológica en los hospitales, que hoy por hoy apenas existen, y reorganizar la actividad profesional para diseñar una buena estrategia psicológica.

Por otro lado, como se viene reiterando por parte de las organizaciones de psicólogos, y por la constatación a través de nuestra experiencia clínica profesional, es fundamental que el servicio de atención de salud básica de los ciudadanos, que es la Atención Primaria, cuente con la intervención psicológica como herramienta fundamental de prevención, intervención precoz, resolución de conflictos en su primer estadio de aparición, disminución de la medicalización y disminución de la derivación de determinadas patologías a la atención psicológica especializada.