

LA PRESENCIA DEL PSICÓLOGO EN AP FACILITA EL ACCESO A TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS

ENTREVISTA A NATALIA LÓPEZ

REDACCIÓN DE INFOCOP

Como ya se adelantaba en el artículo introductorio de esta sección, gracias a la gerencia de Atención Primaria del Servicio de Salud del Principado de Asturias, el pasado año 2017 se contrataron dos psicólogos clínicos para la prestación de servicios psicológicos en Atención Primaria. Ubicados en dos Centros de Salud, estos profesionales llevan más de medio año atendiendo a las personas, con algún trastorno emocional (cuadros clínicamente significativos de ansiedad y depresión), que acuden a sus médicos de atención primaria aquejados por algún problema psicológico.

Mientras que los estudios epidemiológicos indican que hay una alta prevalencia de estos trastornos comunes en Atención Primaria, los recursos para atenderlos son casi exclusivamente farmacológicos con casi nulo acceso a cualquier forma de intervención psicoterapéutica, en este nivel asistencial. Este último tipo de tratamiento es el más eficaz y eficiente para este tipo de problema y su no utilización puede suponer una mayor cronificación de los trastornos de depresión y ansiedad, cifras más altas de incapacidad laboral temporal y más gasto sanitario, no sólo en psicofármacos, sino también en el uso de las consultas de Atención Primaria y de Salud Mental.

Debido a estas razones, se puso en marcha, el año pasado, un proyecto piloto de Inclusión de Psicólogos Clínicos en AP en Asturias, cuyo principal objetivo es hacer accesibles los tratamientos psicológicos a los usuarios que presentan cuadros de ansiedad y depresión,



Natalia López

ofreciendo intervenciones basadas en la evidencia, breves, focalizadas en el problema, en formato individual, grupal, y familiar, orientadas a activar los recursos de las personas para resolver sus problemas vitales sin hacer de ellos “enfermos” crónicamente dependientes del sistema sanitario.

Para hablarnos más detalladamente del día a día de esta experiencia, *Infocop* ha querido entrevistar a una de las psicólogas contratadas para este proyecto. **Natalia López Alonso** es psicóloga clínica del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA). Ha trabajado fundamentalmente en las áreas III (Avilés) y IV (Oviedo), formando parte del equipo de atención de un Centro de Salud Mental, y atendiendo a población adulta e infantil. Además ha trabajado en programas específicos de violencia y disforia de género. Actualmente, es psicóloga clínica del área IV

(Oviedo) y desde mayo 2017 trabaja en un Centro de Atención Primaria.

ENTREVISTA

Natalia López: Antes de empezar a hablar de mi experiencia y de cómo funciona la prestación de servicios psicológicos en Atención Primaria en Oviedo, me gustaría aclarar que en Asturias esta experiencia piloto comenzó en marzo de 2017 en un Centro de Salud de Gijón donde comenzó a trabajar un Psicólogo Clínico y que yo me incorporé a mi puesto actual en un Centro de Salud de Oviedo en mayo de ese mismo año. Por tanto, lo que yo voy a comentar aquí, responde tanto al trabajo de mi compañero en Gijón como al mío propio en Oviedo.

Infocop: *Gracias a la incorporación de psicólogos en los servicios de atención primaria el proceso de un paciente que acude al médico con algún tipo de trastorno emocional ha cambiado. ¿Podría contarnos brevemente cómo ha sido el protocolo de derivación y recepción de los pacientes que han sido atendidos por usted?*

N.L.: La derivación la realiza directamente el médico/a de familia o pediatra (MAPs), el cual cita directamente al paciente en mi agenda. Yo uso el sistema informático de Primaria (OMI) y escribo el curso clínico, diagnóstico, etc., en el mismo “episodio” que el MAP, por lo tanto, la historia clínica es la misma, para favorecer el intercambio de información mutua.

En mi agenda hay huecos reservados para primeras consultas, para que citen los derivantes. Las consultas de seguimiento las programo yo. Es decir, la derivación es directa y en pocos días el paciente es atendido (el 70% en los 5 primeros días).

I: *Según su opinión y lo que los pacientes le han ido verbalizando, ¿cómo han acogido los pacientes la posibilidad de ser atendidos por un profesional de la psicología?*

N.L.: La recepción ha sido estupenda tanto por parte de los pacientes como de los MAPs. Los pacientes agradecen tener en su Centro de Salud la posibilidad de ser atendidos por una psicóloga clínica, resaltando tanto la cercanía como la accesibilidad.

Además, valoran muy positivamente tanto la satisfacción con la terapia como la utilidad de la misma.

I: *¿Qué papel ha tenido como psicóloga, dentro de un equipo multidisciplinar formado por médicos, pediatras, enfermeras, trabajadores sociales...?*

N.L.: Soy una más del equipo. Acudo a las sesiones clínicas semanales en las que nos juntamos los facultativos y el personal de enfermería. Esto facilita el intercambio de información y la relación informal con los/as compañeros/as.

Además usamos el contacto telefónico de despacho a despacho ante cualquier duda, tanto respecto a pacientes derivados, dudas de si derivar o no, como consultas que pueda tener yo sobre aspectos médicos o gestiones sociales.

La comunicación con los compañeros/as es fluida, somos un equipo.

I: *¿Qué tipo de patologías psicológicas se ha encontrado más habitualmente en su día a día?*

N.L.: En estos meses que llevamos trabajando, más del 75% de los pacientes

que nos han sido derivados presentan un trastorno de ansiedad o de depresión, siendo, por el momento, más frecuentes los cuadros de ansiedad (57%), que los depresivos (20%). Los diagnósticos más habituales han sido: episodio depresivo moderado, trastorno de ansiedad sin especificación, trastorno adaptativo, trastorno mixto ansioso-depresivo, trastorno de pánico y trastorno de ansiedad generalizada.

Además del diagnóstico principal, en torno al 40% de los pacientes presentaban problemas familiares (capítulo Z, CIE-10); y entre el 11 y el 25% tenían problemas laborales.

I: *Una vez realizada la evaluación, ¿qué tipo de tratamiento psicológico basado en la evidencia ha llevado a cabo en sus sesiones?*

N.L.: La intervención ha sido individual en la mayoría de los casos, aunque también se ha realizado terapia de pareja y terapia familiar. Este año comenzaré también a realizar terapia grupal.

Las intervenciones individuales de elección se podrían agrupar en: terapia de conducta, terapia sistémica orientada a soluciones y técnicas narrativas. Siempre con una orientación comunitaria: orientar hacia los recursos de la comunidad y apoyar los recursos del paciente.

I: *Después de su experiencia directa en un servicio de Atención Primaria ¿por qué cree que es importante la inclusión de los psicólogos clínicos en este tipo de servicios? ¿Qué ventajas obtienen los usuarios frente al modo tradicional de intervención y derivación?*

N.L.: La inclusión del psicólogo clínico en Atención Primaria acerca la psicoterapia a la población, la hace más accesible.

Según las guías clínicas nacionales y

asturianas, los tratamientos de primera elección para trastornos de ansiedad y depresión leve-moderada deberían ser las intervenciones psicológicas. Según lo que nos hemos encontrado, en la práctica, esto no se está haciendo, ya que actualmente el abordaje mayoritario es el farmacológico. Las razones principales que encontramos para que esto sea así, es que hasta el momento en Atención Primaria no había psicólogo clínico y que en los Centros de Salud Mental la ratio de psicólogos clínicos es inferior a la recomendada.

Tal y como describen las guías de práctica clínica y según nuestra experiencia, los pacientes con trastornos emocionales (ansiedad, depresión, somatizaciones) de intensidad leve-moderada, se benefician de una psicoterapia breve y centrada en el objetivo-solución. La inclusión del psicólogo clínico z prescripción farmacológica, que debería ser usada sólo en los casos necesarios, no como primera elección.

Además, el psicólogo clínico en Atención Primaria permite un tratamiento escalonado, es un escalón intermedio entre Atención Primaria y Salud Mental, para aquellos casos que necesitan un abordaje mayor del que puede ofrecer el MAP pero que se pueden resolver en Atención Primaria sin llegar a un servicio de atención especializada.

I: *Para finalizar, ¿le gustaría añadir algún comentario más acerca del tema que nos atañe?*

N.L.: Mi experiencia personal está siendo altamente gratificante porque ves que lo que haces funciona, que el paciente está satisfecho y que los MAPs también. Siguiendo la lógica que usamos en consulta... “si algo funciona, hágalo más”.