



SALUD MENTAL



Menos fármacos, más psicoterapia

Se mire por dónde se mire, tenemos un problema. Las consultas rebosan de casos de ansiedad y depresión. Pero hay que replantearse los tratamientos, porque casi todos están arrinconados por los fármacos.

10.000.000 DE ESPAÑOLES

Tienen un problema de salud mental, a menudo relacionado con el estado de ánimo.

RESPONSABILIDAD POR AMBAS PARTES

Ni los pacientes deben pedir ayuda médica para todo ni los médicos dar fármacos por sistema.

LA CLAVE ES LA FORMACIÓN

La terapia psicológica no precisa máquinas sofisticadas. Basta un profesional preparado.

Al igual que la salud física se quebranta a menudo por una enfermedad, aunque sea un simple catarro, la salud mental suele tener altibajos a lo largo de la vida.

Los estudios coinciden en que un porcentaje importante de la población sufrirá un trastorno mental tarde o temprano: un 20%, según el Estudio Europeo sobre Epidemiología de los Desórdenes Mentales que promueve la OMS; un 25% según el Instituto de Estudios Médico-Científicos...

Entre esos trastornos, y más concretamente entre los que afectan al estado de ánimo, se encuentran la ansiedad y la depresión menor.

La depresión sume a la persona en una tristeza persistente que dificulta la vida cotidiana. La ansiedad hace que tema una desgracia inminente y que sienta desagradables tensiones. Ambos trastornos se pueden combinar y perturbar profundamente la vida familiar, social y laboral.



NUESTRO ESTUDIO

Entrevistamos a fondo a 34 personas

- Para saber qué atención se da en España a las personas con depresión y ansiedad menores, quisimos indagar en el campo de los pacientes y en el de los médicos, mediante un estudio cualitativo realizado entre los meses de junio y octubre de 2011 en Madrid y Barcelona.
- Seleccionamos un grupo de 34 personas (18 en Madrid y 16 en Barcelona), compuestos por pacientes, médicos de atención primaria, especialistas en salud mental y gerentes de centros especializados.
- Les entrevistamos en profundidad, con el compromiso de mantener su anonimato.

ALCANZAR LA MEJORÍA NO ES UN PASEO

EL RELATO DE LOS PACIENTES

Entresacando citas de las entrevistas articulamos la historia que vive la mayoría de los pacientes.

“Creía que podía con ello”

El trastorno se suele arrastrar durante meses antes de ir al médico. A menudo produce síntomas físicos o “somatizaciones”: dolor de cabeza, rigidez de espalda, fatiga, insomnio, problemas estomacales, respiratorios... El paciente sospecha de su salud mental, pero aun así, al principio confía en poder superar sus problemas sin ayuda.

“Al lograr el diagnóstico lloré de alegría”

El paciente suele acudir al médico de atención primaria para aliviar su malestar físico. Si el médico está bien preparado y es perspicaz o se desencadena una crisis de ansiedad, se llega pronto a un buen diagnóstico, pero lo normal es que se vayan descartando posibles problemas tras muchas pruebas, análisis y visitas a especialistas, que pueden resultarle penosas al paciente.

“Me dieron Lexatin”

El médico de atención primaria suele establecer un tratamiento, basado sobre todo en los ansiolíticos o los antidepresivos y en consultas algo más prolongadas de lo normal. En general, el paciente respeta su prescripción, aunque algunos deciden abstenerse porque recelan demasiado o porque los fármacos les hacen sentir “zombies”. De ellos, una parte busca ayuda psicológica al margen de la sanidad pública. A veces, se le da al afectado la baja laboral y es muy normal que la quiera acabar prematuramen-

te, lo que puede hacerle recaer.

“Creí que la psicoterapia era una bobada”

Muy pocos pacientes son derivados a los especialistas en salud mental: casi siempre lo hacen por no mejorar con el tratamiento farmacológico inicial; a veces, porque el médico de cabecera ve claro que es necesario; muy rara vez por insistencia del propio paciente. La lista de espera varía entre 2 y 4 meses y el tratamiento puede prolongarse bastantes meses, incluso años, dependiendo de si hay progresos o no. La atención varía mucho de centro a centro. Quien más recursos consigue tiene atención de un psiquiatra, un psicólogo y un terapeuta que enseña, por ejemplo, técnicas de relajación. Si solo interviene el psiquiatra, los fármacos vuelven a centrar el tratamiento. La psicoterapia es sobre todo labor de los psicólogos, que no suelen explicar a qué corrientes profesionales se adscriben. Los pacientes tienden a celebrar más la psicoterapia a medida que transcurre el tiempo. Aquellos que van remontado o están curados se muestran agradecidos con el trato recibido y son más tendentes a recomendar psicoterapia que fármacos, aunque en general ven adecuada una combinación de ambos. Hay quien achaca parte del éxito a la voluntad de “dejarse ayudar”. Algún paciente no experimenta mejoría y su juicio sobre médicos y medicamentos es amargo.

5 euros

Es el gasto en salud mental de cada 100 que se invierten en salud

30%

Es la porción de casos de discapacidad que deriva de la mala salud mental



Muchas personas creen sufrir depresión o ansiedad cuando en realidad sufren una reacción emocional pasajera y natural, debida a un hecho triste (como la muerte de un familiar) o estresante (como la entrega de un importante trabajo).

Actualmente, para el tratamiento de la ansiedad y la depresión menores se sabe que la opción más exitosa y la que debe aplicarse en primer lugar es la psicoterapia basada en determinadas técnicas, eminentemente cognitivo-conduc-

“Recomiendo el psicólogo. Te dice las verdades que nadie es capaz de decirte”



Paciente

“Explico al paciente el peaje de los fármacos y él elige. No soy policía del sistema, estoy para ayudar al paciente”



Médico de primaria

CAPEANDO EL TEMPORAL

MÉDICOS DE PRIMARIA

Antes, se buscaba consuelo para el ánimo alterado en la familia, el sacerdote... Ahora, en el médico de cabecera.

“La gente resiste peor las contrariedades”

En general, los médicos de primaria detectan una mayor fragilidad psicológica en la población y dificultades para aceptar la parte más dura de la realidad: conflictos laborales o de pareja, pérdidas... Se tiende a creer que tiene que haber una solución rápida para todo y que ha de venir de fuera. La situación económica ha ganado terreno entre las causas de la ansiedad; la soledad (sobre todo de las personas mayores), entre las de la depresión. Los médicos creen que se combinan unas pobres habilidades para enfrentar las dificultades con unas exigencias, a veces sociales y a veces autoimpuestas, que generan estrés e infelicidad.

“La simple escucha ya es terapéutica”

La afluencia de pacientes por trastornos del estado de ánimo es enorme; los médicos de primaria que reportan menos casos hablan de un 13%, otros de un

25% e incluso algunos de la mitad de la clientela. Con todo, la mayor parte de ellos dice carecer de una formación específica para abordar estos trastornos y si la tiene es por su interés personal y no porque se la procure el sistema.

Algunos ven claro que cubrir esta carencia podría mejorar mucho la situación; la mera escucha del paciente es curativa, cuando se ponen en práctica determinadas técnicas (a veces tan sencillas como mirar a los ojos o asentir con la cabeza). Sin embargo, para lo que sí se consideran bien preparados los médicos de primaria es para administrar los medicamentos al uso.

“Por desgracia, nuestro modelo prima la pastilla”

El hecho de que el tratamiento descanse en los fármacos obedece a muchas cosas. Por un lado, es la práctica al uso, la línea “oficial”; por otro, los médicos de atención primaria son conscientes de que funcionan como



un muro de contención que protege a los especialistas del colapso. No pueden derivar a todos los pacientes, pero tienen que darles alguna solución, aun sabiendo que es parcial y que se dan demasiados fármacos y por más tiempo del debido. Incluso cuando el paciente es remitido al especialista, hay que ayudarle durante los dos o tres meses que puede durar la lista de espera. “La rápida dinámica de las consultas” dice un entrevistado “hace que se le dé al paciente la medicación que pide”. Antidepresivos y tranquilizantes se acompañan de la recomendación de hacer yoga, de leer libros so-

bre relajación... La derivación al psicoterapeuta está muy restringida; se reserva, por ejemplo, a quienes recaen, pues queda claro que hay que ayudarles a modificar su forma de abordar la existencia. Los jóvenes también son candidatos; anhelan la psicoterapia más que los mayores y pueden beneficiarse más del aprendizaje de técnicas de afrontamiento de la realidad. En Madrid, los médicos de primaria creen que la libertad del paciente para elegir al especialista en salud mental dificulta el trabajo en equipo con éste, al abrir demasiado el grupo de profesionales conectados.

tuales. Se trata de ayudar a la persona a comprender los conflictos que la han llevado a ese punto y a desarrollar recursos para enfrentarse a los problemas en adelante. En algunos casos pueden usarse fármacos, pero no como primera

o única opción. Está comprobado, por ejemplo, que quienes solo reciben fármacos tienen más riesgo de recaer que los que se benefician de psicoterapia. En España, sin embargo, la medicación es la dueña y señora, aunque hay diferencias de otro orden entre comunidades.

En Cataluña, por ejemplo, una parte de los pacientes se beneficia de un modelo novedoso implantado en la mitad de los centros de atención primaria. A ellos acuden con regularidad equipos de psicólogos, psiquiatras y enfermeros, para evaluar casos y desarrollar parte

1 de cada 5

Son las personas que verán su salud mental afectada en algún momento

15 sesiones

Es la psicoterapia mínima que aconseja nuestro plan nacional, si la sesión es individual (25 si es en grupo)



“Conviene intervenir con la crisis en marcha, no tras meses de espera y el desorden consolidado”

Especialista

FALTAN PSICOTERAPEUTAS

LOS ESPECIALISTAS

Son partidarios de una criba más rigurosa y temprana que deje en sus manos a los verdaderamente necesitados.

“Si te crees enfermo, no te implicas en la solución”

Los especialistas creen que reciben muchos casos en los que, sencillamente, no hacen falta médicos de ninguna clase. Algunos defienden que a las personas que piden ayuda sin estar enfermas, aunque sufran reacciones emocionales desagradables, se les recomiende como la mejor opción el “no tratamiento”, lo cual coincide con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. Otros, en su afán por recortar el número de pacientes que llegan a sus manos, no ven problema en que los pacientes ansioso-depresivos sean tratados en atención primaria solo con fármacos, lo que sin embargo contradice las recomendaciones científicas al uso, que aconsejan la psicoterapia.

“Al médico de cabecera se le pide demasiado”

Muchos especialistas desean una mejor coordinación con los

médicos de cabecera para afinar en la criba de pacientes. El juicio sobre la labor realizada en atención primaria no es unánime: hay quien la cree buena y quien cree que se nota la falta de formación. Pero abunda la comprensión: “El médico de cabecera dispone de muy poco tiempo y todos los trastornos de salud mental requieren precisamente tiempo”.

Acerca de la atención privada, vuelven a dividirse; para algunos es un “bazofia”; para otros, está salpicada de buenos profesionales, aunque reine en ella un descontrol que debería regularse.

“Debería haber cinco psicólogos y hay tres”

Los centros especializados en salud mental reúnen a psiquiatras, psicólogos, enfermeros y trabajadores sociales, bajo la batuta de un coordinador. El 90% de sus pacientes proviene de atención primaria; los demás de los hospitales y las urgencias. Desde hace poco, el médico de



primaria puede remitir al psicólogo o bien al psiquiatra, algo que antes era cocina interna de los centros y no bien visto por los coordinadores. Eso no quita para que los especialistas se intercambien pacientes según las necesidades que detecten. Los psiquiatras suelen dedicar el grueso de su trabajo a enfermedades mentales graves y a pautar medicamentos. Los psicólogos están más entregados a la psicoterapia. El número de psicoterapeutas es muy pequeño en relación a la demanda y a lo dicho en los planes de salud. De ahí que la lista de espera sobrepase a veces los cuatro meses. Se les pide que usen

técnicas de eficacia probada por la ciencia, como las cognitivo-conductuales, aunque no todos las dominan.

“El gasto podría ser mucho menor”

Muchos especialistas ven en la psicoterapia no solo la opción más adecuada para tratar un gran número de casos sino también una oportunidad de ahorrar. Ahora bien, tampoco dan excesiva importancia a que se medique al paciente ansioso-depresivo, sobre todo si lo pide. No creen que abunden las personas con tratamientos innecesarios ni los problemas de dependencia.

> de su actividad. Esto ha menguado el número de pacientes derivados inadecuadamente a los centros de salud mental y ha favorecido el diagnóstico temprano. Además, se ha impulsado la formación en terapia cognitivo-conductual y se ha preparado expresamente a los enfermeros, que tienen un papel más activo.

Debemos prepararnos

La afluencia de personas con trastornos ansioso-depresivos no parece que vaya a menguar en estos tiempos, sino más bien a crecer. Además, el sistema sanitario está atenuado por la escasez de recursos. Hay que pensar en un abordaje de los trastornos mentales comunes que sea más eficaz, sin necesariamente ser más costoso a largo plazo. La ventaja es que no se precisan máquinas sofisticadas y pruebas caras. Pero hay que reorganizar los servicios y aumentar el número de profesionales disponibles. He aquí nuestras propuestas de mejora:

- Hay que prevenir los trastornos mentales promocionando la salud en un sentido amplio.
- Hay que fomentar un uso responsable del sistema sanitario por par-

te de los pacientes y explicar que no existe una solución médica para cualquier dificultad vital.

- Simultáneamente hay que promover una administración responsable de los fármacos por parte de los médicos, ajena a las presiones de los pacientes, la industria o la falta de tiempo. La atención de la ansiedad y la depresión menor debe ir en la línea que marca la Organización Mundial de la Salud, siguiendo las evidencias científicas actuales: los fármacos solo son útiles en casos contados y la psicoterapia es la más efectiva.

- En el campo de la psicoterapia hay que hacer un esfuerzo cuantitativo (formar a más profesionales) y cualitativo (mejorar el conocimiento y manejo de las distintas terapias aplicables).

- Los centros de atención primaria son la primera parada de un número creciente de personas con dificultades para enfrentar los problemas de la vida cotidiana. Tienen que estar mejor preparados para recibirlos y para discriminar los casos patológicos.

- Los médicos de atención primaria deben ser formados para mejorar sus habilidades en técnicas de entrevista y escucha.

El coste de mejorar la atención se podría compensar con el ahorro en bajas laborales

- La presencia regular de especialistas de salud mental en los centros de atención primaria, también puede ayudar a orientar bien los tratamientos desde el principio.

- Las terapias de grupo y los talleres en el primer nivel de atención pueden ser útiles y menos costosos que los individuales, para enseñar a relajarse, elaborar el duelo, afrontar el estrés, dominar el insomnio, etc.

- Se debe especializar al personal de enfermería para administrar una parte de estas enseñanzas.

MÁS VALE PREVENIR

Presione para recibir el mejor tratamiento

A veces es normal sentir una gran tristeza, por ejemplo cuando se pierde un hijo. Esta tristeza no puede tratarse como una enfermedad, porque es tan normal que se produzca como que se suavice a su debido tiempo, cuando concluyan las diversas fases del duelo. Intentar borrarla con pastillas puede costarle al afectado varios años de medicación inútil y consecuencias inesperadas (por ejemplo, dependencia farmacológica). Buscar el contacto y la comprensión de una asociación que agrupe a personas en su mismo caso puede ayudar en mayor medida a la recuperación que cualquier otra opción.

◆ Si sufre ansiedad o depresión en grado leve, no deposite sus esperanzas en los fármacos. Hablar con familiares, amigos o personas en su situación puede ser mucho más curativo.

◆ Acuda al médico si siente una tristeza o un nerviosismo anómalos, ya sea por su duración, por no estar justificados, por ser incapacitantes...

◆ Pregúntele a su médico qué posibilidades tiene de recibir psicoterapia y beneficiarse del aprendizaje de técnicas de respiración, relax, etc. Si lo demanda expresamente, tiene más posibilidades de que se lo concedan.

◆ Hay un consejo sencillo pero muy repetido por quienes ya se han visto en esta situación: manténgase activo y muy especialmente, haga yoga, gimnasia o ejercicio suave. ❤

Una honda repercusión social

Costes de la depresión y la ansiedad en Cataluña, en 2006



Un estudio encargado por el Departamento de Salud de Cataluña cifró en 736 millones de euros el coste anual de los casos de ansiedad y depresión en esa comunidad. Los gastos directos (atención prestada en centros de atención primaria y gasto en medicamentos) son muy inferiores a los indirectos (días de trabajo perdidos y cobertura de bajas laborales).

579.782.572 Costes indirectos

156.220.511 Costes directos