

## EDITORIAL: LISTAS

**EDITA:**

Sociedad Canaria de Medicina  
de Familia y Comunitaria

**JUNTA DIRECTIVA:**

- Presidencia:  
José Carlos Salas Hospital
- Vicepresidencia:  
Miguel Ángel Hernández Rodríguez
- Secretaría:  
María Dolores Marrero Díaz
- Tesorería:  
Miguel Ángel Gutiérrez Almarza
- Vocalía de Docencia Las Palmas de Gran Canaria:  
Salvador Estévez Jorge
- Vocalía de Docencia Santa Cruz de Tenerife:  
Julio Rodríguez de la Rosa
- Vocalía de Investigación:  
Patricia Carrillo Ojeda
- Vocal de Comunicación:  
M<sup>a</sup> del Mar Mateos Pérez
- Vocal de enlace con semFYC:  
Miguel Ángel Hernández Rodríguez
- Vocalía de Residentes Las Palmas de Gran Canaria:  
Carmen Rosa Hernández Rodríguez
- Vocalía de Residentes Santa Cruz de Tenerife:  
Pilar González Romero

**EDITORA:**

- Ana Joyanes Romo

«En toda lista siempre hay un primero y luego vienen todos los demás». Así nos presenta sus productos una conocida marca automovilística.

De todos es conocido que para nuestros responsables sanitarios la prioridad en su lista es la lista de espera. Sus razones tendrán, quizá de peso, si atendemos al volumen de la lista.

Si una lista es sinónimo de orden, de sistema, de prioridades... ¿Alguien me puede decir, tras las listas de espera, en el apartado «todo lo demás» si se incluye, en referencia a nuestra Atención Primaria un cambio en las políticas sanitarias, tendente a garantizar en la próxima década (¡«Largo me lo fiáis!»!) una mejora en la calidad de los servicios que prestan los profesionales de la Atención Primaria? Estas podrían sustanciarse en:

- Aumentar los presupuestos destinados a la Atención Primaria. ¡Ojo! Presupuestos finalistas, presupuestos en relación a nuestra compañera de camino, la atención hospitalaria.
- Aumentar la capacidad resolutoria del profesional de Atención Primaria (que, pese a quien pese, la tenemos).
- Conseguir agendas equilibradas y racionales que permitan dedicar tiempo suficiente a la formación, docencia e investigación...
- Tiempo, disponer de tiempo suficiente para dedicar a nuestros pacientes.
- Contratos y condiciones de trabajo adecuadas para los médicos de Atención Primaria.
- Una oferta pública de empleo antes de que desaparezcan nuestros profesionales.

Lista de Espera tenemos todos, basta consultar los días de demora en la cita de la llamada «Puerta de Entrada» al sistema, no igualmente remunerada. El «Eje del Sistema» cruje y por el sonido (por las voces, por lo que se oye), amenaza rotura.

La Atención Primaria, ¿A qué nivel de la lista está?

La Junta Directiva



Por un mundo más sano™



## La salud mental en Atención Primaria: Un problema abordable.

Lidia Díaz. Médico de Familia. CS Laguna-Mercedes  
Servicio de Salud Mental de Programas Asistenciales

Queridos y estimados compañeros: me gustaría que reflexionáramos sobre un tema tan importante y, sin embargo, yo creo que bastante olvidado en Atención Primaria : LA SALUD MENTAL.

Los Médicos de Familia nos definimos como especialistas en el abordaje bio-psico-social de nuestros pacientes, especialistas en personas, que decía un compañero. Y yo me planteo ¿no deberíamos ser igual de buenos profesionales en el abordaje de cada uno de estos aspectos: el bio, el psico y el social? ¿Qué porcentaje del tiempo que hemos invertido, y del que continuamos invirtiendo, en nuestra formación dedicamos a cada uno de ellos?

Por otro lado, sabemos que la atención a la salud mental, en coordinación con los servicios de Atención Especializada, es una de las actividades que aparece en la cartera de servicios de Atención Primaria; mejorar su atención constituye uno de los objetivos prioritarios del Plan de Salud del SCS 2004-2008 así como un objetivo estratégico para el Ministerio de Sanidad y Consumo.

### SUMARIO:

- La formación en Salud Mental es una necesidad y también un deber para el médico de Atención Primaria.
- Una relación médico-paciente empática constituye el pilar fundamental donde se sustenta cualquier abordaje psicoterapéutico.
- No se trata de sustituir al psicólogo o al psiquiatra en psicoterapias regladas, pero sí de aprender formatos de tratamiento psicoterapéutico que han sido especialmente diseñados para ser aplicados en Atención Primaria, adaptados a sus características y particularidades.

Y yo me pregunto: ¿qué estamos haciendo los médicos de Atención Primaria para abordar los problemas psicológicos y sociales de nuestros pacientes? Porque la realidad es que nos llegan a la consulta, y que, una buena parte de ellos, deberían ser resueltos en este primer nivel asistencial. ¿Los estamos abordando adecuadamente? ¿No hacerlo de la manera correcta podría estar contribuyendo a la masificación de nuestras consultas? ¿Lo podríamos hacer mejor?

Les doy algunos datos: Los estudios sobre prevalencia observada de morbilidad psiquiátrica en Atención Primaria dicen que oscila entre un 20 y un 40%. Así mismo, sabemos que entre un 20 y un 25% de las consultas diarias (aprox. 1 de cada 4 personas que atendemos) son realizadas por personas que tienen como principal, o único motivo de consulta, un problema de salud mental. También conocemos la importancia de los factores psicosociales o de las dificultades emocionales como generadores de hiperfrecuentación.

Recientemente, la revista científica Lancet, ha publicado un informe donde alerta sobre el aumento progresivo de los trastornos mentales, convirtiéndose en la enfermedad no contagiosa más extendida en el mundo, así como de que estos

problemas de salud mental incrementan el riesgo de desarrollar enfermedades físicas, como problemas del corazón, cáncer, infecciones, etc... (Septiembre, 2007).

Es cierto que el abordaje de los trastornos mentales por parte de los distintos profesionales, no sólo de Atención Primaria sino también de Salud Mental, es muy heterogéneo. Es cierto que no existen tantas evidencias como para los trastornos biológicos, que es difícil protocolizar el abordaje de los diferentes trastornos, que existen distintas escuelas. También es cierto que necesitamos más tiempo para hacerlo mejor.

O ¿quizá, formarnos mejor para sacar el máximo provecho al poco tiempo que tenemos y así, probablemente, conseguir mejores resultados?

Alguna vez he escuchado a algún compañero, médico de familia, decir «la salud mental es un rollo; yo cada vez que huelo a algo «de coco» lo derivó...» ¿Quién debe atender a estos pacientes? Quien esté capacitado para hacerlo, sin duda.

Pero considero que un médico de familia no puede obviar una parte tan importante de la persona como son sus emociones que, además, impregna todas las demás.

Pienso que saber mucho de riesgo cardiovascular, de traumatología o de investigación no es suficiente y, probablemente, ni siquiera sea lo más importante para dar a nuestros pacientes una atención de calidad. La formación en Salud Mental es una necesidad y también un deber para el médico de Atención Primaria.

Por eso, creo que deberíamos ponernos las pilas y formarnos mejor en Salud Mental para ser capaces de detectar y abordar los problemas psicosociales así como los trastornos de la salud mental más prevalentes en nuestras consultas, como son: los trastornos depresivos leves y moderados, algunos trastornos de ansiedad, los trastornos adaptativos, y los somatomorfos indiferenciados, entre otros.

Revisando estos temas en la literatura encontramos que, en la mayoría de ellos, el tratamiento de elección que recomiendan las guías es la psicoterapia, sola o combinada con fármacos.

### *Algunas técnicas de psicoterapia aplicables en Atención Primaria que han demostrado la eficacia de su uso:*

- *la psicoterapia básica de apoyo*
- *el counselling o consejo terapéutico, y*
- *algunas técnicas cognitivo-conductuales (autoinstrucciones, distracción cognitiva, técnicas de reatribución, de resolución de problemas, de relajación, etc...)*

¿Y qué entendemos por psicoterapia? Una posible definición sería «un proceso de comunicación interpersonal entre un profesional experto (terapeuta) y un sujeto necesitado de ayuda por problemas de salud mental (paciente), que tiene por objeto producir cambios para mejorar la salud mental del segundo» (Fernández Liria et al.1997)



Pero, ¿podemos hacer eso en Primaria? ¡Tal vez no! Faltarían el profesional experto y el tiempo. Sin duda, la carencia de tiempo, por la fuerte demanda asistencial, es el principal obstáculo para su aplicación, porque, con respecto al profesional experto, ... itodo se puede aprender!

De hecho, la base la tenemos todos los que hemos hecho los estupendos cursos de Entrevista Clínica. Una relación médico-paciente empática constituye el pilar fundamental donde se sustenta cualquier abordaje psicoterapéutico.

Creo que el uso de la psicoterapia en Atención Primaria puede ser muy útil. De hecho, muchos médicos sentimos que, para ser realmente eficaces, precisamos de ciertos fundamentos de psicoterapia, habilidades para ayudar a nuestros pacientes a resolver sus dificultades emocionales, ya no sólo para tratar, sino también para no hacer yatrogenia. Asimismo, unos conocimientos adecuados en Salud Mental y en psicoterapia nos ayudarán, sin duda, a una mejor gestión de la consulta.

No se trata de sustituir al psicólogo o al psiquiatra en psicoterapias regladas, pero sí de aprender formatos de trata-

miento psicoterapéutico que han sido especialmente diseñados para ser aplicados en Atención Primaria, adaptados a sus características y particularidades.

Una atención médica que incluya esta dimensión terapéutica en el tratamiento de los pacientes conseguiría:

- un efecto pronóstico positivo en la evolución del trastorno
- una mayor adherencia a otros tratamientos
- reducción del número de consultas posteriores
- mejor conocimiento del problema por parte del paciente, lo cual podría contribuir a evitar posibles complicaciones y a prevenir recaídas así como
- reducir el consumo de psicofármacos y de otros recursos sanitarios.

¿A qué estaría bien? Me gustaría conocer tu opinión.

Lidia Díaz.

Médico de Familia. CS Laguna-Mercedes  
Servicio de Salud Mental de Programas Asistenciales  
cldiagon@gobiernodecanarias.org · Tel: 922475799

## Romance Sonámbulo

«De forma excepcional, y durante el periodo de junio de 2008 a mayo de 2009, se autoriza a los residentes de cuarto año de formación de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria a que compatibilicen la conclusión de su periodo formativo con el desempeño, de forma autónoma y completa, de las funciones de médico de familia en centros y servicios del Sistema Nacional de Salud».

Esta es la **propuesta** que el **Ministerio de Sanidad** presentará a las autonomías en el próximo Pleno de la Comisión de Recursos Humanos del SNS, previsto para finales de mes.

Las **Comunidades Autónomas** han expresado al Ministerio la necesidad de disponer de un **informe jurídico** antes de adoptar cualquier decisión...

**«Verde que te quiero verde.  
Verde viento. Verdes ramas.  
El barco sobre la mar  
y el caballo en la montaña...»**

«Ante la **falta** de médicos de familia que padecen ya varios servicios de salud... Y la necesidad de **corregir** la situación derivada de **la falta de una promoción** de residentes (¿Cómo lo interpretan? ¿He oído falta de previsión?). El **«papel crucial»** que desempeñan estos especialistas»..., (verdes, los quiero verdes), reza el Ministerio.

**«¿Pero quién vendrá? ¿Y por dónde...?  
Ella sigue en su baranda,  
verde carne, pelo verde,  
soñando en la mar amarga»**

«La adquisición de autonomía progresiva» del MIR, reconociendo al R4 la capacidad para «participar en todas las actividades del centro de salud y hacerse cargo de una consulta sin la presencia del tutor»

«La medida se aplicará siempre que el responsable docente del MIR «no manifieste por escrito su criterio en contra». *Muy, muy tranquilizador... para esos responsables*

docentes y sus abnegados tutores. Piensen en el dilema, menuda disyuntiva...

**Compadre, quiero cambiar  
mi caballo por su casa,  
mi montura por su espejo,  
mi cuchillo por su manta.**

Con razón nuestros residentes, nuestros médicos quieren cambiar de especialidad, de nivel de asistencia, de país de ejercicio...

**Pero yo ya no soy yo,  
ni mi casa es ya mi casa.  
Dejadme subir al menos  
hasta las altas barandas,  
dejadme subir, dejadme,  
hasta las verdes barandas.**

La primera promoción de un nuevo programa de nuestra especialidad, y la primera, en la frente. «¡Con las rotaciones hospitalarias, basta!, ¿no?»

«¡Qué barbaridad, aberración!»

«Dejar de lado el último año formativo, considerado por todos, por el programa, como esencial para la formación de residente de Medicina de Familia»

«¡Otro parche al sistema!»

«¡Mano de obra barata!»

«¡Error garrafal recurrir a los MIR para solucionar un problema estructural!», eso dicen por ahí...

Las medidas excepcionales, más que apartarnos, suelen acercarnos a lo ordinario, para hacerlo cotidiano.

Y ustedes ¿Cómo lo ven?

Y sí, son de Federico, Federico García Lorca.

José Carlos Salas Hospital



## La norma está para cumplirla

Ana Joyanes Romo

La normativa vigente, en el artículo 7 del RD 1910/84, explicita que «la receta médica debe ser extendida y entregada a los pacientes con todos los datos de cumplimentación obligatoria, entre los que se encuentra la fecha». Queda expresamente prohibido que cumplimentemos las recetas de pacientes crónicos sin indicar la fecha, en el caso de las manuales, o salvando la corrección de ésta con una doble firma si son informatizadas.

De esta forma cumpliremos la normativa y, de paso, saturaremos nuestras consultas y aumentaremos nuestra lista de espera con nuevas citas para repetir medicamentos absurdamente envasados, o bien, obligaremos a comprar a nuestros pacientes varios envases del mismo medicamento, si es que no queremos que acudan cada 20 o 28 días a consulta. Esto puede ser una solución, siempre y cuando el paciente no esté obligado a pagar el 40% de un listado de fármacos muchas veces sabroso y, generalmente, caro. A todos nos suena tener pacientes que deben tomar tres antihipertensivos, vale, dejémoslo en dos, uno o dos antidiabéticos y por supuesto, la estatina. Ah! y el paracetamol o el AINE porque, ¿a quién no le duele algo? Y, me olvidaba, el omeprazol.

Si es pensionista, no hay problema, salvo que irán a la basura si se necesita cambiar la medicación antes de que llegue la siguiente cita para repetir todos esos fármacos que han comprado y acumulado para no tener que volver pronto a consulta. O irán, con suerte, a una farmacia para que los reciclen o los envíen al tercer mundo. Sin mencionar que le pondremos las cosas un poquito más difíciles a los pacientes, que tendrán que acudir reiteradas veces al centro para actos puramente administrativos.

Pero habremos cumplido la norma.

¿No sería mejor dedicar los esfuerzos normativos para adecuar la receta a la realidad? Hagamos, por ejemplo, un documento donde se especifique todo el tratamiento de los

procesos crónicos detallado con dosis y duración y que se actualice cada equis meses. O, no quiero echarme a soñar, ¿se podría implementar ya la famosa receta electrónica? Incluso se podría haber esperado a la puesta en marcha de la receta de Tratamiento de Larga Duración, que ya se anuncia, antes de exigir el cumplimiento de esta traba burocrática.

Hay otro tema. Tenemos grandes facilidades a la hora de emitir bajas y altas. La informatización nos ha ayudado de forma importante. Pero, pobres de nosotros si cometemos un fallo al cumplimentarlas. El error es fatal al segundo siguiente a pulsar el enter y debemos cumplimentar a mano un documento en el que expliquemos, y bien explicadito, qué falló y por qué falló, enviarlo por fax y esperar respuesta aceptando o denegando el cambio. El error se subsana desde la Unidad de Salud Laboral, generalmente. ¡Qué alivio!

Recuerdo que en la nota donde se nos informaba del procedimiento se decía algo así como «para facilitar el proceso...». A nosotros no nos facilita nada.

Qué decir de los visados, donde se nos exigen informes, cantidades, ser los administradores del saldo de medicamentos y enfrentarnos a los pacientes cuando consumen más de lo que desde los despachos se ha autorizado. Y no mencionemos las solicitudes de transporte para acudir a consultas marcadas por especialistas...

La burocracia nos sigue matando en la era de la informática, los papeles se multiplican y los inconvenientes normativos nos agobian.

Ninguno de los burócratas que los imponen parecen haber pasado, no digamos consulta, sino por la sala de espera de un centro de salud. No les rondaría por la cabeza tanto despropósito, si así fuera.

Hoy es domingo. Mañana, a primera hora, toca repetir. ¡Qué ganas tengo de volver al trabajo!

**Entra y regístrate en nuestra página web  
[www.socamfyc.org](http://www.socamfyc.org)**

**¡Participa! Escribe en tu gaceta  
[correogaceta@gmail.com](mailto:correogaceta@gmail.com)**

- ¿Hay algo sobre lo que quieras opinar?
- ¿Escribes?

- ¿Tienes informaciones que compartir?
- ¿Sugerencias?

