

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA EN ATENCIÓN PRIMARIA

INTRODUCCIÓN

Consideramos que el proyecto de creación de plazas de Psicología Clínica vinculadas a Atención Primaria es una gran oportunidad para la mejora y el avance hacia una atención a la salud más integral, más eficiente y centrada en la activación de las propias capacidades de la población para el desarrollo de una vida más saludable.

No sería ni social ni económicamente aceptable ceñirse a una visión restrictiva para la implementación de unas técnicas o modelos psicoterapéuticos concretos, sino que la referencia de dicho proyecto de atención ha de ser la salud comunitaria, la cual desborda los campos específicos de la psicopatología y la psicoterapia para atender al conjunto de la realidad biopsicosocial de la población, colaborando e integrando la participación de los demás agentes y activos de salud, a la par que definimos el contexto específico, las necesidades y las capacidades particulares de cada persona.

Se trata de ofrecer, siguiendo la filosofía de la Atención Primaria, a cada paciente lo que necesita desde el conocimiento de su realidad biopsicosocial concreta. Eso supone definir un plan terapéutico para cada paciente, teniendo en cuenta, además de su posible diagnóstico psicopatológico, todos los aspectos relacionales con su medio personal, familiar y social, habilitando abordajes psicológicos específicos, eficientes y coherentes con dicho contexto que promuevan el desarrollo de las capacidades de los individuos y de la población.

Entendemos que este proyecto ha de ser una propuesta que trascienda la mera aportación testimonial de un profesional de la psicología clínica para la atención de la demanda de Atención Primaria de toda un Área Sanitaria, lo cual sería a todas luces insuficiente; sino para que sirva de cabeza de puente para profundizar y mejorar los modelos de atención a una salud más integral:

- Por un lado para la Atención Primaria, definiendo formalmente una atención profesional específica a los aspectos psicológicos de la salud, promoviendo la sensibilización a dichos aspectos por el conjunto de profesionales y usuarios, a la vez que ayudando a integrar y colaborar en la coordinación con otras instituciones y agentes participantes en la atención y servicio a la población: Servicios Sociales, Educación, Justicia...
- Por otro lado para Salud Mental, reorientando su atención desde unos modelos mayoritariamente biomédicos y psicopatológicos hacia otros centrados en la salud, en su prevención y promoción, en sus activos; y que promueva el desarrollo de las capacidades de la propia población para la mejora de su salud.

- No menos importante resulta la mejora en la coordinación entre ambos sistemas de atención, la Atención Primaria y la especializada de Salud Mental, aunque esta última desde su nacimiento con vocación de apoyo y colaboración a este primer escalón de la atención sanitaria pública.
- Igualmente, se hace prioritario en este momento, el apoyo a una Atención Primaria desbordada por la pandemia Covid-19, pudiendo aportar desde nuestra especialidad, abordajes que permitan la comprensión y atención de las actuales demandas por los desórdenes emocionales ocasionados en personas afectadas por el virus y sus familiares, así como en el personal sanitario.

El currículum profesional que la Psicología Clínica puede aportar para esta tarea implica el doble nivel de cualificación; por un lado, en los propios modelos clínicos y psicopatológicos de Salud Mental así como sus complejos abordajes psicológicos y psicoterapéuticos y, por otro lado, su formación específica sobre desarrollo psicológico normal desde la infancia a la vejez, su conocimiento sobre los procesos de aprendizaje, del desarrollo de la conducta humana, del funcionamiento de la psicología social, organizacional, familiar y de grupos y su formación en estudio e investigación de la conducta normal y disfuncional.

BENEFICIOS QUE PRODUCIRÍA LA FIGURA DEL PSICÓLOGO/A CLÍNICO/A EN ATENCIÓN PRIMARIA:

- Facilidad y agilización de los canales de comunicación. Del modelo de derivación o referente al modelo de **PROXIMIDAD** del especialista en salud mental.
- Disminución de la demora en la asistencia de ayuda especializada. Atención accesible y rápida, iniciando el tratamiento cuando surgen los primeros síntomas.
- Reducción de la carga asistencial, especialmente la de difícil manejo por los médicos de familia con un enfoque más biologicista por la casuística psicosocial.
- Reducción del consumo de psicofármacos y evitación de la cronicidad y circuitos de puerta giratoria.
- Mejora de la reinserción social y laboral a medio-largo plazo.
- Mejora de la satisfacción de los pacientes, ajustando la demanda con la oferta de servicios de forma más inmediata.
- Intervención activa en actividades de prevención: colaboración con colegios, institutos, grupos de apoyo mutuo, escuela de padres, etc.
- Protocolos de coordinación más eficaces y accesibles con salud mental, nivel 2 de intervención.

PROPUESTAS PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA

Para ser eficiente en su desarrollo planteamos acciones específicas que se integren en el funcionamiento del Sistema de Salud Público de Andalucía. La nueva creación de una plaza de especialista en Psicología Clínica en Atención Primaria consideramos que ha de tener las siguientes características:

- Adscripción a una única Zona Básica de Salud del Área Sanitaria a tiempo completo, de tal manera que sirva de estudio piloto de la inclusión funcional plena de un profesional de Psicología Clínica en Atención Primaria.
- Organización y puesta en funcionamiento del programa, estableciendo un espacio de trabajo conjunto con Atención Primaria y siendo a su vez, la figura de enlace con las coordinaciones/responsables de los servicios de Salud Mental.
- Participar, junto a la Dirección de Atención Primaria, en el desarrollo de una Comisión que realice el seguimiento del Programa, evalúe la demanda y asesore sobre las posibles necesidades y recursos para abordarlas. Ello incluiría el diseño de las necesidades de formación continuada y posibles propuestas de investigación.
- Además de la formación y titulación de especialista en Psicología Clínica, consideramos que dichos profesionales, en lo posible, han de tener una destacada experiencia y conocimiento en la organización y funcionamiento del Sistema de Salud Público de Andalucía y más específicamente de los dispositivos y Programas que se llevan a cabo en Atención Primaria y Salud Mental.
- Se creará el perfil de Psicología Clínica, tanto para Atención Primaria como para Atención Especializada, para permitir el registro de las intervenciones realizadas en Diraya de Atención Primaria, concretamente, en la Historia Digital de Salud. Dado que esta vía es un canal de comunicación fundamental para la coordinación entre profesionales, se habilitará el permiso correspondiente para que la los episodios sean visibles por los facultativos de otras especialidades sanitarias. De igual forma se definirán las agendas profesionales pertinentes.

PROGRAMAS E INTERVENCIONES A DESARROLLAR EN ATENCION PRIMARIA

ANEXO 1

1.- Programa de Primeras Consultas de Psicología Clínica en Atención Primaria

Este programa supone definir la oferta de atención por Psicología Clínica para atender la demanda de Atención Primaria, asegurando un control sobre la demanda que permita su análisis, reduzca las demoras y potencie la efectividad de los abordajes psicológicos.

A su vez permitiría definir una atención preferente no farmacológica a dichas problemáticas, tal como recomienda la bibliografía científica. Permitiría incorporar estrategias de intervención centradas en el paciente, en el desarrollo de sus capacidades de salud, evitando la “psicopatologización” y “medicalización” de dichas problemáticas, tanto en la atención inicial, como para la su reducción en los procesos crónicos.

Este programa, no sería excluyente sino complementario al ya existente de derivación directa por parte de Atención Primaria a las Unidades de Salud Mental Comunitarias para los casos que se considere más idóneo otro posible abordaje, previamente consensuados entre la UGC correspondiente de AP y la de Salud Mental.

2.- Intervención Comunitaria:

Dichos espacios de colaboración permitirían, a su vez, valorar, entre todos, la conveniencia de orientación de determinadas demandas hacia otros activos de salud comunitarios fuera del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Aquí se incluirían dispositivos educativos, de Servicios Sociales, de Justicia, asociaciones... Dicha intervención podría ser tanto conjunta, como de orientación y coordinación.

3.- Asesoramiento sobre las propias intervenciones de Atención Primaria, e Intervenciones conjuntas:

Este espacio también posibilitaría la valoración conjunta de la demanda, el análisis de los casos, la resolución de dudas, el asesoramiento sobre posibles intervenciones informativas, de apoyo y terapéuticas no farmacológicas. Así como la posibilidad de seguimiento y supervisión de las mismas.

Aquí se incluiría el diseño de intervenciones conjuntas con los profesionales de AP que puedan ser más susceptibles de dicha implementación y que puedan tener una mejor respuesta, como por ejemplo el abordaje de cuadros de somatización, etc.

4.- Derivación a los dispositivos y/o programas de Salud Mental en Atención Especializada

Creemos que la comisión AP/Psicología Clínica es el lugar adecuado para valorar, en casos especialmente dudosos o complejos, la necesidad y/o conveniencia de un abordaje más específico que rebase los límites de una intervención a nivel de Atención Primaria. Permitiría la derivación de los casos que por su complejidad, por las limitaciones del contexto, o por la necesidad de un abordaje más intensivo o prolongado en el tiempo, pueda ser más adecuado en las Unidades de Salud Mental comunitarias, derivándose a programas específicos de intervención en Salud Mental ya sean farmacológicos o no. Aquí se incluirían también las peticiones de segunda opinión o libre elección.

PROPUESTA DE POSIBLES INTERVENCIONES:

Actividades de promoción, prevención e intervención psicológica.

- ➔ Consultoría con Psicología Clínica sobre la demanda planteada.
- ➔ Intervenciones y tratamientos psicológicos breves, focalizados en el problema y restringidos en el tiempo en formato INDIVIDUAL, FAMILIAR O DE PAREJA.
- ➔ Intervenciones y tratamientos grupales, para sintomatología leve-moderada y siempre desde una perspectiva de género como eje transversal (6-8 sesiones de hora y media de duración).
- ➔ Intervenciones y tratamientos psicológicos eficaces dirigidos a la atención de las reacciones emocionales originadas por la pandemia por COVID-19 que actualmente están desbordando a nuestra Atención Primaria. Los destinatarios de dichas intervenciones serán las personas afectadas directamente por el virus, sus familiares, y aquellas personas que se han visto afectadas por las consecuencias laborales y económicas originadas por la pandemia.
- ➔ Desarrollo de programas de parentalidad positiva y mejora de las competencias familiares, con el fin de dotar a los padres y madres de las herramientas necesarias para prevenir situaciones de abuso y maltrato, promover un apego seguro y un manejo adecuado del comportamiento infantil.
- ➔ Orientación y asesoramiento directo a menores y sus familias que presenten niveles leves de malestar emocional, derivado de dificultades en el manejo de las transiciones a las diferentes etapas del ciclo vital o problemas adaptativos.
- ➔ Intervenciones grupales para el manejo del dolor crónico, disminuyendo la hiperfrecuentación a las consultas médicas.
- ➔ Intervenciones grupales con mujeres gestantes con sintomatología ansioso-depresiva desde una perspectiva de la psicología perinatal y en coordinación con la matrona.
- ➔ Apoyo a pediatría en la diferenciación de perfiles de riesgo de aquellos explicables desde la psicología del desarrollo. Coordinación entre las Unidades de Valoración de Atención Temprana y las USMI-J para evitar duplicidades en las intervenciones.
- ➔ Colaboración con el programa FORMA JOVEN (educación-SAS).
- ➔ Implementación o apoyo a programas específicos para la prevención del suicidio en AP.

Todas las intervenciones irán orientadas a activar recursos y competencias de las personas para resolver sus problemas vitales evitando en lo posible la cronificación y la dependencia del Sistema Sanitario.

ESPACIOS DE FORMACIÓN:

- Sesiones clínicas. Supervisión de casos.
- Sesiones mensuales de formación en AP en base a necesidades o solicitudes específicas por parte de los médicos de familia de cada ZBS.
- Manejo de la entrevista clínica en AP desde un enfoque contextual.
- Criterios de derivación a los diferentes programas de psicología clínica en AP.
- Tutorización de MIRes y PIRes en rotación por el espacio de psicología clínica en AP.

ESPACIO DE INVESTIGACIÓN:

Se potenciarán los espacios para la realización de proyectos de investigación conjunta e interdisciplinaria en materia de salud mental. Ejemplos:

- Análisis de la demanda de Salud Mental en AP.
- Análisis de los contextos comunitarios que condicionan la problemática en salud mental.
- Investigación de procesos psicoterapéuticos en AP.
- Análisis cualitativo de las demandas en salud mental en tiempos de transformación social.
- Valoración de resultados del programa de psicología clínica en AP desde un enfoque cualitativo y cuantitativo. Satisfacción con el programa.

INVESTIGACIÓN Y EVALUACION DE RESULTADOS. ESTUDIO PILOTO EN ANDALUCÍA

A la hora de evaluar este proyecto, nos encontramos con una doble necesidad.

Por un lado, al tratarse de una nueva forma estructural y funcional de abordar la atención del malestar emocional, nos planteamos el desarrollar en cada UGC un estudio piloto que nos permita obtener evidencia de la mejora que supone este cambio de organización asistencial.

Para ello planteamos un estudio comparativo entre ZBS que estarían atendidas por la nueva dotación de FEAs de Psicología Clínica a tiempo completo y algunas de las que no contarían con este recurso, pudiendo estudiar resultados en cuanto a diferentes indicadores de calidad asistencia.

1. mejoría clínica
2. satisfacción, tanto de las personas usuarias como de todo el colectivo profesional implicado
3. número de altas clínicas
4. gasto farmacéutico
5. demora en la atención
6. incapacidad temporal
7. uso de recursos

De esta forma podríamos obtener la evidencia necesaria para continuar avanzando en la incorporación de profesionales de la Psicología Clínica en atención primaria a la totalidad del sistema sanitario andaluz.

Y por otro lado, la valoración de los resultados de la intervención psicológica en la persona atendida, con la consiguiente devolución al referente derivante.

Para ello consideramos imprescindible la utilización de escalas validadas incluidas en Diraya y que hacen referencia a la psicopatología (particularmente ansiedad y depresión), la calidad de vida y los aspectos funcionales.

ANEXO 1

