

Atención primaria y salud mental: ¿hacia dónde vamos?

Autor: Elena Silgado Arellano

Medicina Familiar y Comunitaria

Consultorio Valdemorillo, EAP

El Escorial. Madrid.

Enlace revista original: Primary care and mental health: Where do we go from here? Nathalie Moise, Milton Wainberg, Ravi Navin Shah. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34327121/>

ABSTRACT

Desde la década de los años 70, en Estados Unidos se han llevado a cabo varios modelos de prestación de servicios de salud mental en atención primaria, para mejorar la atención a los pacientes y reducir costes. A pesar del aumento de la colaboración conjunta, la tasa de prevalencia de la depresión mayor en los Estados Unidos se mantiene sin cambios mientras que las tasas de depresión y suicidio continúan aumentando. Con esta perspectiva, un médico de atención primaria y dos psiquiatras abordan la cuestión de por qué no estamos avanzando en el tratamiento de afecciones comunes de la salud mental en atención primaria.

Since 1970's in United States, various forms of mental health delivery models for primary care have proven effective in improving patient outcomes and reducing costs. Despite increases in collaborative care implementation, prevalence rates of major depression in the United States remain unchanged, while anxiety and suicide rates continue to climb. In this perspective, a primary care physician and two psychiatrists address the question of why we are not making headway in treating common mental health conditions in primary care.

ARTÍCULO

La mayor parte de la evidencia para integrar tratamientos de salud mental en atención primaria proviene de intervenciones de atención colaborativa entre atención primaria y psiquiatría para la depresión, lo que ha demostrado su eficacia en la mejoría de los síntomas, satisfacción, calidad de vida de los pacientes, y coste, especialmente entre minorías más desfavorecidas. Sin embargo, la reciente pandemia por la COVID-19 ha contribuido a un aumento de la morbimortalidad y también al aislamiento social, estrés agudo, ansiedad o depresión.

Sin embargo, ha servido para superar algunas barreras en la implementación de esa atención colaborativa.

Los investigadores desarrollan modelos de gestión para disminuir las brechas en el acceso al tratamiento de problemas de salud mental en atención primaria. El eje de estos modelos son

Especialidades

Medicina General

Psiquiatría

PALABRAS CLAVE:

Salud mental

Depresión

Ansiedad

Cuidados en
Colaboración

Atención Primaria

KEYWORDS:

Mental Health

Depression

Anxiety

Collabortive Care

gestores de cuidados, en general enfermeros o trabajadores sociales, que brindan seguimiento y terapia de resolución de problemas bajo la supervisión de un psiquiatra.

Sin embargo, a nivel de sistemas, incluso antes de la COVID 19, se informaron recursos insuficientes para abordar el volumen y la complejidad de los casos. Además, estos modelos precisan de un sistema de atención primaria sólido e integrado, y una buena comunicación entre los médicos de atención primaria y los psiquiatras que no siempre es posible.

En la era post-Covid, la telemedicina, tanto para la atención primaria como para la salud mental, es cada vez más la norma, y el aprovechamiento de la tecnología para crear aplicaciones de psicoeducación o terapia cognitivo conductual, puede ser muy importante dado el diluvio de pacientes con problemas de salud mental en este momento.

COMENTARIO

En conclusión, las barreras que mucho tiempo han separado atención primaria de salud mental, deben ser superadas en el momento actual, sobre todo por los cambios producidos por la pandemia de COVID-19. Ésta impulsó el uso de la telemedicina y telepsiquiatría, ofreciendo muchas oportunidades para mejorar el trabajo de colaboración entre ambas especialidades. Debemos aprovechar el avance en los medios tecnológicos para mejorar la atención al paciente, sin olvidarnos de los pacientes con un nivel socioeconómico más bajo, que no pueden acceder a las nuevas tecnologías. Es importante fomentar la colaboración entre atención primaria y salud mental, con formación de ambos equipos para desarrollar este trabajo de forma integrada.

BIBLIOGRAFÍA

Vol 13, Nº 1, Pág 128. 2018. Moise N, Shah RN, Essock S, Jones A, Carruthers J, Handley MA, Peccoralo L, Sederer L. Sustainability of collaborative care management for depression in primary care settings with academic affiliations across New York State. *Implement Sci*. Doi: <https://doi.org/10.1186/s13012-018-0818-6>

Vol 166, Nº 21, Págs 2314-2321. 2006. Gilbody S, Bower P, Fletcher J, Richards D, Sutton AJ. Collaborative care for depression: a cumulative meta-analysis and review of longer-term outcomes. *Arch Intern Med*. Doi: <https://doi.org/10.1001/archinte.166.21.2314>

Vol 218, Nº 1-2, Pág 35-38. 2014. Patrick W Corrigan , Dinesh Mittal , Christina M Reaves , Tiffany F Haynes , Scott Morris , Greer Sullivan. Mental health stigma and primary health care decisions. *Psychiatry Res*. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.04.028>

Vol 53, Nº 1, Pág 89-101. 2021. Francisco Buitrago Ramírez , Ramon Ciurana Misol , María Del Carmen Fernández Alonso , Jorge Luis Tizón. COVID-19 pandemic and mental health: Initial

considerations from spanish primary health care. Aten Primaria. Doi:
<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.06.006>

AUTOEVALUACIÓN

1. En cuanto a la atención colaborativa entre atención primaria y psiquiatría:
 - a) No ha demostrado ser eficaz para mejorar síntomas, y costes en patologías como la depresión.
 - b) El eje de los modelos de atención integrada son los gestores de cuidados, que en general son los propios psiquiatras.
 - c) En general, estos modelos suponen que el psiquiatra se aleje de la consulta presencial, para ser consultor del administrador de atención primaria, para la gestión de medicamentos.
 - d) Los modelos de atención colaborativa no requieren un buen sistema de atención primaria.
 - e) Los profesionales encargados no precisan de un aprendizaje concreto para este tipo de actividad asistencial.