

Los psicólogos tienen a punto su plan de 'desembarco' en Atención Primaria

Presentará al ministerio y las comunidades una propuesta de un programa piloto con 150 psicólogos clínicos

Antonio Cano-Vindel.



MARCOS DOMÍNGUEZ

Miércoles, 14 de septiembre de 2016, a las 09:50

El **Consejo General de la Psicología (COP)** presentará antes de que acabe el año una propuesta para integrar la figura del psicólogo clínico en la **Atención Primaria**. La idea es plantear un programa piloto en el que participen 150 centros de salud durante un año para evaluar el coste-utilidad de su aportación en la reducción del uso de medicamentos, consultas y pruebas especializadas en pacientes que presenten síntomas de estrés y ansiedad, entre otros. El resultado de dicho programa se presentará tanto al **Ministerio de Sanidad** como a las comunidades autónomas para fomentar la inclusión de esta figura en el Sistema Nacional de Salud (SNS).

Son patologías muy frecuentes que hay que tener en cuenta: la prevalencia de trastornos de ansiedad, depresión o somatizaciones en Atención Primaria es del **49,2 por ciento**, y es el 31,2 por ciento de los trastornos mentales diagnosticados en el último año.

Se trata de “aplicar lo que ya se ha hecho en Reino Unido, donde existe la figura del psicólogo de Atención Primaria desde 2008”, explica a Redacción Médica **Antonio Cano-Vindel**, catedrático de Psicología por la Universidad Complutense de Madrid y uno de los autores del documento que se presentará a las administraciones en breve. Antes, se darán a conocer los resultados del proyecto PsicAP que busca evaluar el efecto de la presencia de psicólogos clínicos en 22 centros de salud de siete comunidades autónomas, y cuyos datos servirán para apoyar científicamente la propuesta.

Hasta el momento, se ha comprobado que la creación de grupos de pacientes (con problemas de estrés y de manejo de las emociones) para recibir tratamiento cognitivo-conductual es más eficaz que el grupo control, con tratamiento farmacológico, donde “remiten menos los síntomas y vuelven a aparecer una vez se abandona la medicación, pues nadie les ha enseñado a cambiar su estilo de vida”.

Los psicofármacos, desaconsejados

Cano-Vindel hace hincapié en el aumento constante del consumo de psicofármacos, “**desaconsejados por las guías del NICE**”, desde finales de los años 90. “El médico de cabecera **no tiene tiempo** para atender a estos pacientes más allá de los 5 minutos de consulta, y le receta estos medicamentos, o analgésicos para el dolor, etc.”, además del coste asociado a cada consulta o, si es derivado, a pruebas especializadas. “Si le toca un psiquiatra, le tratará con fármacos; si es un psicólogo, éste estará saturado con los pacientes más graves y no tendrá tiempo de atenderle”, considera el también presidente de la [Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés](#) (SEAS). El coste indirecto de no tratar adecuadamente a estos pacientes (descenso de la productividad, bajas laborales, etc.) es “muy superior” a los gastos directos. Los costes de la pérdida de productividad y los de la salud mental unidos alcanzan el 6 por ciento del PIB, “unos 40.000 millones de euros”.

Los resultados preliminares del proyecto PsicAP se presentarán esta misma semana en el XI Congreso Internacional de la SEAS, que tiene lugar del 15 al 17 de septiembre.