

Problemas mentales

en la Asistencia Primaria

La depresión, la ansiedad y las demencias se han convertido en trastornos de consulta habitual en el primer nivel sanitario

E

l envejecimiento de la población, los estilos de vida y una mayor sensibilidad de los sistemas sanitarios en los procesos de diagnóstico y tratamiento han contribuido a que los trastornos englobados en la expresión "problemas mentales" hayan entrado de lleno en las consultas de Atención Primaria, el primer nivel sanitario. No es de extrañar, puesto que, según estudios recientes, una de cada cuatro personas en la Unión Europea ha sufrido o padecerá una dolencia de este tipo a lo largo de su vida y, por lo menos, una de cada diez precisará en algún momento apoyo profesional.

Esto no quiere decir que en todos los casos se trate de una enfermedad grave que requiera hospitalización o tratamientos prolongados ni que sean trastornos irreversibles. En una gran mayoría de los su-



puestos, basta con una atención específica para solventar una alteración pasajera de la conducta, del estado de ánimo o del equilibrio emocional. Las afecciones más frecuentes, al menos en España, son depresiones de carácter reactivo y trastornos de ansiedad. Las demencias, claramente asociadas a la edad, las psicosis, las fobias o la esquizofrenia completan el cuadro de patologías que requieren apoyo profesional.

Dado el perfil de las alteraciones más frecuentes, el apoyo del médico de familia debería ser suficiente para el correcto manejo de los problemas mentales más comunes y menos graves. Sin embargo, según el estudio ESEMeD/MEDEA, que evalúa la incidencia y abordaje de este tipo de trastornos en varios países de Europa, la proporción de personas que demandan atención por algún trastorno mental en la asistencia primaria en España (el 17%) es muy inferior a la observada en otros países como Bélgica o Dinamarca, donde casi la mitad de los pacientes atendidos por el médico de familia cumple con los criterios establecidos en la Clasificación Internacional de Enfermedades sobre salud mental. Incluyen la abulia (con descenso notable en la capacidad de iniciativa), la astenia (con merma de rendimiento en cualquier actividad, sea laboral o doméstica), la apatía (falta de interés y motivación por cuanto le rodea), el autismo y el aislamiento social (pérdida o negación de compañía) o asocialidad, que se acompaña de pérdida de autonomía y habilidades sociales.

La combinación de estos signos, con independencia de la edad, identifican un posible trastorno mental, al que la estigmatización y el ocultamiento familiar pueden sumar gravedad, además de un riesgo de recaída o retraso en la recuperación. Estos dos factores son citados por el 83% de los afectados de trastornos mentales como el principal obstáculo para superar su enfermedad.

DETERIORO EMOCIONAL Y FÍSICO

Los problemas mentales, incluso si son leves, pueden ocasionar un importante deterioro a los afectados y a su entorno:



LAS AFECCIONES MÁS FRECUENTES EN NUESTRO PAÍS SON LAS DEPRESIONES DE CARÁCTER REACTIVO Y LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD

disfunción psíquica, alteración del equilibrio emocional, disminución del rendimiento intelectual, problemas de adaptación social, y sufrimiento para él y para sus familiares. Para la Organización Mundial de la Salud es una de las principales enfermedades que causan incapacidad. Pese a ello, la respuesta de los sistemas públicos de salud, entre ellos el español, continúa siendo insuficiente. El Ministerio de Sanidad y Consumo, en su informe «Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud», reconoce la falta de datos sobre la carga de los trastornos mentales en España.

Según diversos estudios, los pacientes con problemas mentales tienen una tasa de consultas muy superior. Por otro lado, la atención a estos pacientes requiere mayor dedicación por parte del médico, lo que supone en conjunto un elevado consumo de recursos profesionales. Los trastornos ansioso-depresivos y los somatomorfos (que acaban manifestándose físicamente) son los que más se dan entre los pacien-

tes que acuden más de 12 veces por año. En su mayoría refieren síntomas físicos que sugieren enfermedad o trastorno orgánico, sin que las diferentes exploraciones aporten datos objetivos que lo confirmen. Son cuadros crónicos con alta prevalencia que, según la *American Psychiatric Association*, incluyen somatización, trastornos de dolor, hipocondría y trastorno disociativo.

Los estudios estiman que el 5% de los pacientes españoles en atención primaria acuden a consulta con quejas recurrentes como cefaleas inespecíficas, dolores de espalda, dolor rectal, dolor durante la micción, problemas sexuales (disparenia o impotencia sexual) o síntomas pseudoneurológicos (visión borrosa, vértigos o mareos, afonía, dificultades para tragar), además de una mayor morbilidad asociada. En concreto, mayor probabilidad de presentar algunas enfermedades como hipertensión arterial, obesidad, dislipemia, cardiopatía isquémica y neoplasias malignas. ◀