

## Comunicaciones breves

Medwave 2017 Sep-Oct;17(8):e7054 doi: 10.5867/medwave.2017.08.7056

# ¿Es posible un abordaje psicoterapéutico en atención primaria de salud?

Is a psychotherapeutic approach possible in primary health care?

**Autores:** Julio Torales[1], Iván Barrios[1], Susana Calero[2]

### Filiación:

[1] Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción, San Lorenzo, Paraguay

[2] Asociación Psiquiátrica de América Latina, Buenos Aires, Argentina

**E-mail:** [jtorales@med.una.py](mailto:jtorales@med.una.py)

**Citación:** Torales J, Barrios I, Calero S. Is a psychotherapeutic approach possible in primary health care?. *Medwave* 2017 Sep-Oct;17(8):e7054 doi: 10.5867/medwave.2017.08.7056

**Fecha de envío:** 24/6/2017

**Fecha de aceptación:** 15/9/2017

**Fecha de publicación:** 11/10/2017

**Origen:** no solicitado

**Tipo de revisión:** con revisión por tres pares revisores externos, a doble ciego

**Palabras clave:** primary health care, psychotherapy, therapeutics

## Resumen

El desarrollo de enfoques psicoterapéuticos válidos y ajustados a las características propias de la consulta en atención primaria, es una temática en constante desarrollo. Para poder trabajar efectivamente en un modelo de psicoterapia adaptado a la atención primaria, el profesional de la salud (psiquiatra, psicólogo o médico de familia) debe enfocarse constantemente en encontrar la manera más eficiente de tratar al paciente, en un corto lapso de tiempo, y con matices distintos a los usualmente utilizados en la atención secundaria. Esto es, un enfoque ecléctico y pragmático para hacer frente a los problemas que traen los pacientes a consulta, y una manera práctica y dirigida de asistir a los mismos, para lograr así los objetivos terapéuticos. A fin de intentar responder a la pregunta de si es posible realizar abordajes psicoterapéuticos en atención primaria de salud, este breve análisis presenta una reflexión sobre este tema y un caso de ejemplo.

## Abstract

The development of valid psychotherapeutic approaches, adapted to the characteristics of the consultation in primary care, is a subject in constant development. In order to work effectively in a model of psychotherapy adjusted to primary care, the health practitioner (psychiatrist, psychologist, or family physician) must constantly focus on finding the most efficient way to treat the patient, in a short period of time, and with different nuances from those usually used in secondary care: That is, an eclectic and pragmatic approach to dealing with the problems that patients bring to consultation, and a practical and direct way of assisting them, in order to achieve therapeutic goals. To try to answer the question of whether it is possible to perform psychotherapeutic approaches in primary health care, this brief analysis presents a reflection on the issue and a case example.

Actualmente, la mayoría de los pacientes con problemas psicosociales o trastornos mentales consulta primero con profesionales de atención primaria de la salud [1]. Por ejemplo, los trastornos de ansiedad y los depresivos son muy prevalentes en la población general. Los pacientes afectados son tratados, con una frecuencia cada vez mayor, en instalaciones de atención primaria de la salud [2], [3], mientras que la derivación a centros de atención más

compleja queda reservada para casos más graves [4]. Es por ello que el desarrollo de enfoques psicoterapéuticos válidos y ajustados a las características propias de la consulta en atención primaria, es una tarea que profesionales de la salud (psiquiatras, psicólogos, médicos de familia) de todo el mundo están abordando.

Para ser efectivos, estos enfoques psicoterapéuticos deben enfrentarse en el contexto propio de una atención terapéutica en instalaciones de atención primaria, donde muchas veces son características esenciales lo limitado del tiempo destinado a las consultas y la necesidad de ajustar las intervenciones a pocas sesiones. En muchas partes del mundo el acceso a servicios de psicoterapia es limitado [5], por lo que las intervenciones psicológicas ofrecidas en instalaciones de atención primaria son usualmente de corta duración (seis sesiones, por ejemplo) [6]. Esto contrasta con la duración de la psicoterapia ofrecida en centros de atención secundaria, que usualmente ronda entre las 12 y 24 sesiones [7]. Todo lo anterior, hace que la atención primaria sea fundamentalmente diferente a la brindada en atención secundaria. Asimismo, la atención primaria en salud mental se distingue de la atención secundaria, ya que en esta última los pacientes típicamente se presentan con cuadros más crónicos, de evolución más prolongada y acompañados de muchos factores de riesgo [8],[9].

Aquí se podría preguntar ¿realmente funciona la psicoterapia en atención primaria? En corto, podemos

afirmar que sí [10]. Investigaciones recientes han confirmado la efectividad de intervenciones psicoterapéuticas breves (principalmente de corte cognitivo conductual, terapia de resolución de problemas y consejería) para el tratamiento rutinario de problemas psicosociales en atención primaria. Ello, tomando en consideración que algunos pacientes claramente deberán ser derivados a instalaciones donde se puedan realizar tratamientos de más largo plazo [11], [12].

Asimismo Cape y colaboradores, a través de un estudio de metanálisis y metarregresión, han evidenciado que la mayoría de las terapias psicológicas breves en atención primaria (terapia cognitiva conductual, terapia de resolución de problemas y consejería) son eficaces para el tratamiento de desórdenes de ansiedad y síndromes depresivos; y que, además, no existen diferencias significativas entre los tres tipos de psicoterapia previamente mencionados [10].

#### **Un ejemplo de caso**

La señora B, de 70 años de edad, viuda, se presentó en la Unidad de Salud de la Familia por una historia de ocho meses de evolución de crisis en las que le costaba respirar, sentía que se atragantaba, que iba a "perder el control" y dolor en tórax. Se sentía también con mucha angustia al ir de compras al supermercado o a tomar el bus. Estos ataques se repetían al menos una vez por semana. El médico de familia descartó algún proceso orgánico y derivó a la paciente al consultorio del psiquiatra de atención primaria.

En la consulta con el psiquiatra, se llegó al diagnóstico de trastorno de pánico con agorafobia. La señora B estaba polimedicada, debido a una serie de patologías médicas (hiperuricemia, hipertrigliceridemia, diabetes mellitus tipo II, síndrome vestibular e hipertensión arterial). Por lo anterior, se decidió no iniciar psicofármacos, optándose por un enfoque psicoterapéutico.

Se decidió diseñar el tratamiento en ocho sesiones, tomando en cuenta la estructura de una instalación de atención primaria de salud. El trabajo psicoterapéutico consistió en entrenamiento en respiración, en relajación y reestructuración cognitiva, obviándose las técnicas de exposición debido a la multiplicidad de patologías médicas de la paciente (por ejemplo, síndrome vestibular); y la imposibilidad de contar con atención médica adecuada en caso de complicaciones. A continuación se presenta un resumen de las intervenciones realizadas en cada sesión.

- Sesión 1: se discutieron las expectativas del tratamiento y se establecieron objetivos terapéuticos.
- Sesión 2: se instruyó a la paciente sobre cómo utilizar la respiración abdominal, al primer signo de hiperventilación, ansiedad o ataque de pánico.
- Sesión 3: se le enseñaron técnicas básicas de relajación. Además, fue motivada a practicar estas técnicas en su casa, incluso en periodos libres de síntomas.
- Sesiones 4 a 8: se trabajó con la paciente en la reestructuración cognitiva, identificándose primero creencias irracionales en la misma (por ejemplo, "si dejo de ir al supermercado, los ataques ya no sucederán"), reestructurando el proceso del pensamiento y enseñando a la señora B a manejar sus sensaciones corporales y los síntomas físicos de la ansiedad.

La señora B tuvo una muy buena adherencia al tratamiento, cumpliendo con todas las sesiones. La respuesta terapéutica fue buena, observándose ya a partir de la cuarta sesión una disminución considerable de síntomas. Actualmente, se encuentra libre de síntomas y solo ha recaído una vez desde que finalizó la terapia (un año atrás).

En atención primaria de salud, el desafío para todo psicoterapeuta es renunciar a la idea de la “curación” [8], [11], enfocándose principalmente en tratar de aliviar, al menos en parte, algunos de los muchos problemas psicosociales que el paciente puede traer a consulta. Esto puede representar un cambio de mentalidad muy difícil para muchos terapeutas [8].

Para poder trabajar efectivamente en un modelo de psicoterapia adaptado a la atención primaria de salud, el profesional de la salud mental debe enfocarse constantemente en encontrar la manera más eficiente de lograr los objetivos terapéuticos, en un corto lapso de tiempo. Ello puede implicar muchas veces “dirigir” al paciente hacia ciertas áreas, y reducir el tiempo de discusión en otras. Esto se logra balanceando los procesos de autoexploración propios del paciente, con un enfoque de atención más directo.

En aquellos lugares en donde no hay suficiente cantidad de psicólogos o psiquiatras, los médicos de familia deben recibir entrenamiento y estar capacitados para ofrecer intervenciones psicoterapéuticas breves. Esto se podría realizar a través de reformas educativas a largo plazo [4] o a través de soluciones ingeniosas, en la que los pacientes son atendidos en conjunto y a la vez por un psicólogo o psiquiatra y por un médico de familia. Esto permitirá que el médico de familia pueda ir adquiriendo práctica en el arte de las terapias psicológicas [13].

Asimismo, se deben tener en cuenta las características médicas del paciente a la hora de diseñar las estrategias psicoterapéuticas. En los procesos psicoterapéuticos realizados en atención primaria, es responsabilidad del terapeuta el ayudar al paciente a mantener un balance fundamental entre el “cambio” y la “estabilidad”. Debido a las limitaciones de tiempo, el terapeuta debe ser cauto al hacer frente a los mecanismos de defensa y estilos de afrontamiento que el paciente ha desarrollado [14].

En resumen, podemos afirmar que la psicoterapia es útil en atención primaria y, para ser realmente exitosa, debe tomar matices distintos a los usualmente utilizados en la atención secundaria. Esto implica un enfoque ecléctico y pragmático para hacer frente a los problemas que traen los pacientes a consulta, así como una manera práctica y dirigida de asistir al paciente y lograr los objetivos terapéuticos.

## Notas

### Declaración de conflictos de intereses

Los autores han declarado que no presentan conflictos de intereses con la materia de este artículo.

### Financiamiento

Los autores declaran que no hubo fuentes de financiación externas.

## Referencias

- Alexander CL, Arnkoff DB, Glass CR. Bringing Psychotherapy to Primary Care: Innovations and Challenges. *Clin. Psychol. Sci. Pract.* 2010;17(3):191-214. | [CrossRef](#) |
- Colman SS, Brod M, Potter LP, Buesching DP, Rowland CR. Cross-sectional 7-year follow-up of anxiety in primary care patients. *Depress Anxiety.* 2004;19(2):105-111. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
- Anseau M, Fischler B, Dierick M, Albert A, Leyman S, Mignon A. Socioeconomic correlates of generalized anxiety disorder and major depression in primary care: the GADIS II study (generalized anxiety and depression impact survey II). *Depress Anxiety.* 2008;25(6):506-513. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
- Casini F, Sighinolfi C, Tedesco P, Bandieri PV, Bologna M, Colombini N, et al. Primary care Physicians' perspective on the management of anxiety and depressive disorders: a cross-sectional survey in Emilia Romagna Region. *BMC Family Practice* 2013;14:75. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
- Layard R. The case for psychological treatment centres. *BMJ.* 2006 Apr 29;332(7548):1030-2. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
- Stiles WB, Barkham M, Connell J, Mellor-Clark J. Responsive regulation of treatment duration in routine practice in United Kingdom primary care settings: replication in a larger sample. *J Consult Clin Psychol.* 2008 Apr;76(2):298-305. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
- Drew W, Morrison K. A multidimensional meta-analysis of treatments for depression, panic, and generalized anxiety disorder: an empirical examination of the status of empirically supported therapies. *J Consult Clin Psychol.* 2001 Dec;69(6):875-99. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
- Lyons R, Low P. Brief Psychological Therapy in Primary Care: The Psychologist's Challenge. *NZ J Psychol.* 2009;38(1):24-31. | [Link](#) |
- Frank R, McDaniel S, Bray J, Heldring, M. *Primary Care Psychology.* Washington DC: American Psychological Association; 2004. | [Link](#) |
- Cape J, Whittington C, Buszewicz M, Wallace P, Underwood L. Brief psychological therapies for anxiety and depression in primary care: meta-analysis and meta-regression. *BMC Med.* 2010 Jun 25;8:38. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
- Calero S, Torales J. Rol de la Psicoterapia en Atención Primaria de la Salud. En: *Manual de Psicoterapias.* 1st ed. Antigua: Asociación Psiquiátrica de América Latina; 2016: 21-23.
- Pompoli A, Furukawa TA, Imai H, Tajika A, Efthimiou O, Salanti G. Psychological therapies for panic disorder with or without agoraphobia in adults: a network meta-analysis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016 Apr 13;4:CD011004. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
- Solano L, Pirrotta E, Ingravalle V, Fayella P. The family physician and the psychologist in the office together: a response to fragmentation. *Mental Health in Family Medicine.* 2009;6(2):91-98. *Ment Health Fam Med.* 2009 Jun;6(2):91-8. | [PubMed](#) |

14. Rothwell N. How brief is solution focused brief therapy?  
A comparative study. Clin. Psychol. Psychother.  
2005;12(5):402-405. | [CrossRef](#) |

**Correspondencia a:**  
**[1]** Hospital de Clínicas  
Campus Universitario de la Universidad Nacional de Asunción  
Avenida Mariscal López  
San Lorenzo  
Paraguay



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.