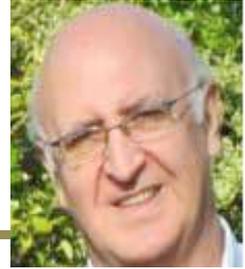


Entrevista a **Dr. Antonio Cano Vindel** Doctor en Psicología Clínica.

por Almer Villajos



El Dr. Antonio Cano Vindel es psicólogo especialista en psicología clínica, catedrático de la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid (UCM), presidente de la Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS), editor y director de la revista Ansiedad y Estrés, director del grupo de investigación Cognición, Emoción y Salud de la Universidad Complutense de Madrid, e investigador principal del ensayo clínico PsicAP (aPsicología en Atención Primaria), promovido por Psicofundación.

1. El pasado 31 de julio 2017, se publicaba en el diario El País, la siguiente noticia: “Los centros de salud contarán con psicólogos desde el próximo octubre”, en referencia a la Comunidad de Madrid. A su juicio, ¿por qué es importante que los profesionales de la psicología trabajen en la atención primaria? ¿Cuáles serían sus funciones?

Los trastornos emocionales, especialmente los de ansiedad y depresión, constituyen los trastornos mentales comunes que son altamente prevalentes en la población y en los centros de salud de Atención Primaria. Pueden afectar a más de uno de cada tres pacientes que acude a la consulta de su médico de familia, por lo que más del 60% reciben un tratamiento farmacológico y más de un 30% no recibe ningún tratamiento. Tan sólo entre el 1 y el 5% recibe un tratamiento psicológico, a pesar de ser el tratamiento de elección. Por todo ello, es importante que haya psicólogos clínicos en los centros de salud de Atención Primaria. Entre las funciones más importantes de estos especialistas están la atención psicológica a los trastornos mentales comunes, que suponen un gasto anual de casi 23.000 millones de euros, el 2,2% del PIB.

2. Generalmente, cuando acudimos a los centros de Atención Primaria, los profesionales deben diagnosticar y en la mayoría de los casos prescribir un fármaco o derivar al especialista. En EE. UU. ya llevan algunos años, que, en el triage, dependiendo del diagnóstico, introducen al profesional de la psicología ¿cuál es su opinión?

En la Comunidad de Madrid, cuando el médico de familia sospecha que puede haber un trastorno de ansiedad o depresión, aplica una prueba de cribado que está incorporada a la historia clínica, tipo autoinforme, de tan sólo 7 preguntas sobre ansiedad (el GAD-7) o 9 sobre depresión (PHQ-9). Si alguna da positivo, el médico deriva al paciente al psicólogo clínico para completar la evaluación y recibir un tratamiento psicológico grupal transdiagnóstico basado en las técnicas cognitivo-conductuales. Se trata de un programa de 7 sesiones validado en el ensayo clínico PsicAP.

3. Existe la creencia, en la mayoría de los pacientes, que los profesionales de la psicología solo están para los “temas mentales”. Hay una serie de enfermedades físicas -por ejemplo, insomnio- donde el papel del o de la psicólogo/a puede ser importante. Dado que hay componentes psicológicos asociados al enfermar, ¿no sería interesante la valoración psicológica?

La división en enfermedades físicas y mentales es un intento de clasificación que a veces choca con la realidad, por lo que hay que tomarla con cautela. Por ejemplo, el insomnio primario está incluido en las clasificaciones de trastornos mentales y, por supuesto, el tratamiento de elección es de tipo psicológico, como reflejan las guías de práctica clínica de Atención Primaria, que revisan la evidencia. En Atención Primaria son muy prevalentes también las somatizaciones, que incluyen quejas físicas, dolor de cabeza, menstrual, digestivo, etc., pero son considerados trastornos mentales y el tratamiento de elección también son las técnicas cognitivo-conductuales. En el caso de la atención a las enfermedades crónicas, como el cáncer, los trastornos cardiovasculares (hipertensión, arritmias, infarto, ictus), la diabetes, el asma, etc., así como en otros procesos terapéuticos de enfermedades físicas como la infertilidad o las alergias, la atención psicológica mejora la eficacia, la calidad de vida del paciente y reduce los costes y la carga de estas enfermedades. Por lo tanto, en el futuro debería haber otra especialidad en psicología, la psicología de la salud, con formación específica en el tratamiento de estos problemas físicos, inseparables de los psicológicos.

4. En su opinión, ¿cómo debería ser el modelo de integración de los profesionales de la psicología en la Atención Primaria? ¿Cuál sería el modelo?

Los psicólogos clínicos de Atención Primaria no pueden ser francotiradores que aplican las técnicas que a ellos les gustan. Por ética, la atención psicológica, como cualquier otra atención sanitaria, necesariamente debe estar basada en la mejor evidencia. ¿Qué diría la sociedad de un oncólogo que aplicase tratamientos homeopáticos a sus pacientes, de forma prioritaria? Las denuncias de mala praxis no tardarían en llegar y el sistema judicial penalizaría a ese profesional. Por lo tanto, el psicólogo clínico de Atención Primaria tiene la obligación de actualizar su formación de modo permanente y debe aplicar los tratamientos que gocen de mayor evidencia. Las guías de práctica clínica son un instrumento desarrollado para simplificar a los profesionales sanitarios la tarea de discriminar entre los mejores tratamientos. A su vez, el psicólogo clínico debe trabajar de forma multidisciplinar con otros profesionales sanitarios, buscando la mejor atención posible para el paciente.

5. Lo mismo que existe la figura en Atención Primaria, del médico de familia, se debería pensar en la figura del “psicólogo de cabecera o familia”; ¿cuál es su opinión?

En los años 90 ya existió la figura del psicólogo clínico de Atención Primaria, que atendían a los pacientes en la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud. Sin embargo, en los primeros años del actual siglo los psicólogos clínicos fueron pasando a la atención especializada, a Salud Mental. Pero la gran mayoría de los pacientes con trastornos mentales comunes (como no son trastornos mentales graves, tan sólo hay 5 psicólogos por 100.000 habitantes en la sanidad pública y hay listas de espera) no son derivados a Salud Mental, y cuando lo son, puede que continúen con un tratamiento farmacológico dispensado por

el psiquiatra, similar al prescrito en Atención Primaria. Al final, hay más de un 30% de pacientes de Atención Primaria con trastornos de ansiedad, depresión y somatizaciones que no reciben tratamiento psicológico, pese a ser el tratamiento más eficaz. Esto favorece el desarrollo de la cronicidad, la comorbilidad y la discapacidad (responsable de más del 50% de esos altos costes, cercanos a los 23.000 millones de euros). Así es que, están en un error quienes piensan que el tratamiento psicológico en Atención Primaria supondría un gasto añadido a la atención que ya tenemos. Este tratamiento habitual que tenemos ahora para los trastornos emocionales está llevando a miles de personas a la discapacidad, con una edad media de 49 años, a las que declaramos con incapacidad permanente para el trabajo y les asignamos una pensión, en lugar de darles la atención debida. En cada Comunidad Autónoma hay un sistema de salud diferente, pero en todos ellos el tratamiento psicológico de los trastornos de ansiedad sin fármacos llega al 0,9% de los pacientes. Esto es un tremendo error que pagan caro los pacientes y la sociedad.

6. Sobre la formación, a su juicio es suficiente, se debería crear un máster específico para esta intervención, o, con el actual máster de psicología general, es suficiente ¿cuál es su parecer sobre este tema?

Por ley, la atención psicológica en Atención Primaria no la puede hacer un psicólogo (ni un psicólogo general sanitario) que no sea especialista reconocido por el Ministerio de Sanidad. El Master General Sanitario no concede la especialidad, el título de psicólogo especialista en psicología clínica. Este título sólo se puede obtener haciendo los cuatro años de formación PIR (psicólogo interno residente) y esto no creo que sea modificado sólo para los psicólogos, porque la ley de profesiones sanitarias regula todas y no prevé excepciones. Desde la ley de profesiones sanitarias un pediatra de Atención Primaria tiene que ser un especialista y actualmente la especialidad sólo se obtiene vía MIR.

7. ¿Desearía añadir alguna puntualización más?

Agradezco a Información Psicológica la difusión que viene haciendo de la labor que estamos haciendo en el ensayo clínico PsicAP (Psicología en Atención Primaria), promovido por Psicofundación, que tan buenos resultados está publicando en las revistas científicas.