

Presente y futuro en atención primaria en la atención al paciente mental: visión de un profesional

Antonia María *Torres Montilla*
Atención Primaria UGC Porcuna (Jaén, España)

Correspondencia: antoniatm74@hotmail.com

Resumen

Se trata de un relato biográfico de un profesional de enfermería con gran experiencia en la atención a pacientes con patologías mentales. Una sólida formación que tal y como relata en un principio fue autodidacta. El profesional manifiesta la necesidad de una formación previa al contacto a nivel sanitario con este tipo de pacientes. En su testimonio muestra su punto de vista respecto a la atención desarrollada a lo largo de los años de su trayectoria profesional, los prejuicios existentes en la sociedad ante estos pacientes y expone las perspectivas de mejora respecto al tema tratado especialmente en el ámbito donde actualmente trabaja una zona rural de Atención primaria de salud. Perteneciente a una asociación de enfermería con gran influencia en la evolución de la profesión enfermera, reflexiona sobre la importancia de la formación continuada y el desarrollo de las especialidades como meta para mejorar la prestación de cuidados.

Palabras clave: Salud mental. Cuidados. Enfermería. Atención primaria. Formación.

Present and future about mental patient attention in primary care: A professional view

Abstract

It's about nursing professional biographical story who has a long experience about mental patient's carers. He has a solid learning that, in the beginning as he tells us, was self-taught. In his testimony he expresses us the necessity to have a previous continuous training to make contact to this patients. In his account he shows us his point of view about his nurse service during his career years, the existing damages in society before these patients and he explains the improvement which can be accomplish especially in the job where he currently works: a rural area in primary health care. He belongs to a nursing association with great influence on the evolution of the profession, he reflects on the importance of continuous training and the development of specialties as a goal to improve the care provision.

Keywords: Mental health. Care. Nursing. Primary care. Training.

Introducción

En el trabajo diario en atención primaria (AP) nos enfrentamos a diversas situaciones y diversos tipos de pacientes. La AP constituye la puerta, donde se atiende en primera instancia las diferentes dolencias físicas, problemas de salud mental o conflictos sociosanitarios que plantea la población y el cual se establecen más conexión y vínculos terapéuticos entre paciente y profesional sanitario. Se resalta las ventajas de recibir la atención a la salud mental lo más cerca posible del hogar del paciente. En el marco de la enfermería comunitaria, el abordaje de la salud mental tiene un amplio desarrollo en el seguimiento del paciente que padece un proceso de carácter crónico y que por tanto acude de manera periódica y programada a la consulta para su patología.¹ Desde el primer nivel asistencial, se trabaja en red con los distintos dispositivos de AE. La atención debe ser integral, basada en un modelo biopsicosocial, para lo que es necesario contar con equipos multiprofesionales y trabajo en coordinación con atención especializada.² Se estima tam-

bién que hasta el 25% de las personas padecen uno o más trastornos mentales o del comportamiento a lo largo de su vida, sin embargo, un 60-65% de las personas con problemas mentales graves, no recibe atención adecuada, bien por falta de tratamiento adecuado o por falta de conocimientos al abordar sus cuidados.³ Tanto la sociedad como en algunos casos los profesionales sanitarios tratan la patología mental con un estigma⁴ y suelen etiquetar al paciente de "paciente difícil". Otra de las demandas manifiestas de los profesionales es referente a la carencia en la capacidad de administrar cuidados adecuados, bien por las características propias del paciente o bien por la falta de preparación que sienten los profesionales sanitarios al enfrentarse a sus demandas sanitarias^{5,6} si bien es importante profundizar en el tema para concienciar a los profesionales sobre la necesidad de dar respuesta a los problemas específicos de estos pacientes, haciendo uso de los recursos comunitarios para asegurar que las personas con problemas de salud mental, puedan ejercer su derecho a recibir cuidados y apoyo en su propio entorno y optimizar así su posibilidad de recuperación.⁷

Como metodología utilizada se ha realizado un relato biográfico de un profesional con amplia experiencia en el tema, el cual esperamos muestre puntos clave dentro de su experiencia profesional la cual nos relata en su historia de vida y que esperamos que contribuya a mejorar la atención a estos pacientes.

Hemos seleccionado a este informante ya que es un profesional que trabaja en nuestra unidad, habitualmente tiene contacto diario con pacientes y anteriormente al obtener su plaza como enfermero de atención primaria, estuvo trabajando en una unidad de agudos de hospitalización de pacientes mentales durante cinco años. Por su experiencia y sus dotes comunicativas y de docencia se propuso participar dentro de este estudio con el fin de profundizar en el tema con el relato de su experiencia.

El informante es un compañero enfermero que actualmente trabaja en una zona rural de atención primaria de salud, tiene 56 años no vive en la localidad si bien mantiene vínculos importantes con la población ya que lleva más de 20 años trabajando en el mismo pueblo. Anteriormente y por este motivo ha sido seleccionado, trabajó en una unidad de agudos durante más de cinco años. Refiere según sus palabras que es el lugar que más trabajo le ha costado adaptarse y que más ha tenido que estudiar para desempeñar su trabajo. Prefiere que su nombre se mantenga en el anonimato por lo cual lo llamaremos “el maestrillo”. Los compañeros solemos acudir a él como nuestro “libro de consulta” ante situaciones de inseguridad por falta de conocimientos y experiencia en la atención a estos pacientes. Durante estos años, ha desempeñado tareas no solo asistenciales, sino que profundizó en el tema a tratar con diversos estu-

dios que fueron publicados en revistas de impacto y también ha desarrollado labor docente en una institución sanitaria. Actualmente también desempeña labor gestora.

La técnica de recogida es una entrevista en profundidad realizada en varias sesiones de 30 minutos de duración, realizada en su consulta, a última hora de la mañana para minimizar las interrupciones. El discurrir de la entrevista ha sido fluido, ya que es una persona de fácil interacción y disfruta con la temática tratada. Las conversaciones fueron grabadas con la grabadora del móvil, transcritas y arreglado el texto de las incorrecciones propias del lenguaje hablado, pero sin alterarlo. En su versión final que fue presentada al entrevistado permitió realizar las rectificaciones que consideró oportunas. Hemos ordenado los pasajes con los encabezamientos temáticos bien por orden cronológico o por temática tratada. Las categorías de temas tratados abarcan desde aspectos como su vida, los comienzos, contacto con pacientes mentales, su carencia formativa y como lo solventó, sus comienzos en AP y finalmente su visión personal sobre la estigmatización de estos pacientes y su anhelo de mejorar la inclusividad y reinserción en el mundo laboral y social. Como persona influyente en la sociedad, ya que pertenece a una asociación de enfermeras, muestra las perspectivas de mejoras y cambios en la profesión.

Para concluir este relato nos plantea un análisis acerca del trabajo que realizamos en nuestra práctica diaria: ¿tratamos adecuadamente a los pacientes mentales?, ¿Consideramos que es una patología igual que otras?, ¿Existe reticencia o estigmatización por parte de los sanitarios en el trato de estos pacientes?, ¿Qué podemos hacer para mejorar nuestros cuidados?

Bibliografía

1. Alonso Gómez Raquel, Lorenzo Reina Laureano, Flores Méndez Inés, Martín García Jaime, García Briñol Laura. El psicólogo clínico en los centros de salud. Un trabajo conjunto entre atención primaria y salud mental. *Atención Primaria*. 2019;51(5): 310-3. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6836879/>
2. Sanz Calvo Javier, Morales Benito Marta, Gutiérrez Labrador Rosario, de Iceta Ibáñez de Gauna Mariano. Coordinación de un servicio de Salud Mental con profesionales de Atención Primaria. *Metas de Enfermería*. 2021;24(10):50-6. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-206109>
3. Buitrago Ramírez Francisco, Ciurana Misol Ramón, Chocrón Bentata Levy, Fernández Alonso María del Carmen, García Campayo Javier, Montón Franco Carmen, et al. Recomendaciones para la prevención de los trastornos de la salud mental en atención primaria. *Atención Primaria*. 2016; 48(Supplement 1):77-97. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-recomendaciones-prevencion-los-trastornos-salud-S0212656716301895>
4. Escudero Campillo Vanesa, Mansilla Belmonte Ana, Meneses del Castillo Gustavo Adolfo. Intervención de la enfermera especialista en salud mental como enlace con atención primaria para personas con trastorno adaptativo. *Revista Investigación & Cuidados*. 2018; 36:20-7. <http://www.index-f.com/icuidados/36/3620r.php>
5. Latorre Postigo JM, López-Torres Hidalgo J, Montañés Rodríguez J, Parra Delgado M. Percepción de la demanda y necesidades de formación en salud mental de los médicos de atención primaria. *Atención Primaria*. 2005; 36(2):85-92. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-percepcion-demanda-necesidades-formacion-salud-13076608>
6. Jassir Acosta María Paula, Cárdenas Charry María Paula, Uribe Restrepo José Miguel, Cepeda Magda, Cubillos Leonardo, Bartels Sofía M, et al. Caracterización del estigma percibido hacia la salud mental en la implementación de un modelo de servicios integrados en atención primaria en Colombia. Un análisis cualitativo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2021; 50(Supplement 1):95-105. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-articulo-caracterizacion-del-estigma-percibido-hacia-S0034745021000172>
7. Evelyn Huizing, Susana Rodríguez-Gómez, Nieves Lafuente Robles, La implantación de la especialidad de Enfermería de Salud Mental en Andalucía desde un enfoque comunitario, *Enfermería Clínica*. 2019; 29 (6): 370-375. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.10.003>

Texto Biográfico

Elección de una profesión: ser enfermero. Vamos a ver, se podría decir que empecé por accidente. Aunque siempre me había gustado el mundo de la salud, quizás iba más orientado al área técnica: la química, la física y ya que las opciones que había para estudiar en Jaén eran o magisterio, o peritos o enfermería, en fin, ese fue mi accidente. Terminé mis estudios en tres años. Posteriormente he descubierto que no solo es una gran profesión, sino que es “la profesión más bonita del mundo”.

Comienzo en el mercado laboral. En cuanto a mi vida laboral, después de unos cuantos años rotando por muchos lugares tal y como suele pasar a quién comienza en esta empresa, el primer contrato más largo fue en el hospital de Linares entre traumatología y urgencias, después trabajé siete años en la unidad de salud mental de agudos del antiguo Hospital Princesa de España (actualmente el neuro-traumatológico), de ahí pasé un a temporada por medicina interna y finalmente, aprobé unas oposiciones y accedí a mi actual plaza de enfermero de familia. Acabé en 1987 y desde entonces estoy trabajando ininterrumpidamente, con un parón entonces obligatorio para los hombres: “la mili” que si bien a mí no me supuso un parón laboral ya que la realicé en la enfermería del cuartel y tenía un desempeño laboral similar al que realizo algunos días cuando estoy haciendo guardias actualmente.

Primer contacto con el paciente mental. Curiosamente no tuve contacto durante mis estudios con pacientes mentales, aunque los antiguos “Prados” eran un punto de rotación de prácticas para los alumnos. Mi primer contacto con pacientes mentales fue cuando empecé a trabajar en la séptima planta del Princesa. Yo me encontraba trabajando en Linares, un día me ofrecieron una mejora de empleo más cerca de mi casa y tras pasar por un mes en traumatología (servicio que dominaba, ya que había estado en mi anterior hospital) me llamaron a dirección y el mensaje fue: “el lunes comienzas en la séptima”.

Preparación para el trabajo. ¿Como fue esa preparación? En mi caso ninguna y como anécdota te comento que mi inicio fue de psiquiátrico. Para mí, ha sido el servicio que más trabajo me ha costado adaptarme debido a la tipología del paciente. Todos los enfermeros estamos acostumbrados y conocemos la terminología clínica como: taquicardia, disuria, apnea, pero si hablamos de una acatisia, una actitud histriónica o un temple delirante ahí ya nos perdemos. Por eso te comento, que mi adaptación pasó por ponerme a estudiar y a formarme sobre la atención a este tipo de paciente. La terminología de la psiquiatría es muy rica y específica hasta ver que las habilidades y destrezas manuales que yo ya poseía quedaban relevadas a un segundo plano. No es que no se necesite ser hábil para tomar una tensión o extraer una muestra sanguínea, que son técnica que son necesarias con estos pacientes, sí bien cuando hablamos de psiquiatría lo que prima es la relación humana y personal con el usuario, lo que viene a ser: conversar, ver su clínica, sus actitudes, lo que te dice o lo que te oculta, lo que viene a ser establecer vínculos terapéuticos. Por decirlo más poético, hay que tratar de meterte en el alma de paciente para rascar la máxima información posible de que le pasa, que siente...

Cambio a Atención Primaria. Después de siete años “de locos y entre locos” terminas por aprender y resultó que aprobé unas oposiciones y tras ellas accedí a mi plaza actual de enfermero de familia en una zona rural.

Percepción personal de la atención al paciente. Lo que he apreciado a lo largo de estos años respecto a la atención a estos pacientes en los centros de salud, es principalmente el gran desconocimiento que existe. Los médicos y enfermeros conocen la patología, la farmacología, pero tienen miedo, respeto al manejo de la dosis. Es cierto que yo venía de una unidad de salud mental de agudos y aquí no había unidades de internamiento, es más, la atención se prestaba durante una visita de control de crónicos o por otro motivo, pero sí podía observar cuadros de descompensaciones, alteraciones conductuales o agitaciones psicomotrices que requerían una atención más especializada.

En mi opinión, veo un déficit en la forma de actuar ante un paciente mental y es un amplio camino en recorrer. Recuerdo un profesor durante mis estudios que nos decía que la medicación en psiquiatría se debía manejar con mucho respeto, pero nunca con miedo. Los psicofármacos (benzodiazepinas y neurolepticos) en su inmensa mayoría en atención primaria se manejan con miedo.

Prejuicios y estigmatización del paciente mental. El paciente mental siempre ha estado bajo tela de juicio de los prejuicios y la estigmatización de la sociedad. Desde el principio de los tiempos han sido considerados endemoniados, poseídos o poco más que escoria social. A día de hoy, aunque la sociedad ha cambiado, pero sigue siendo un estigma el poseer una enfermedad mental. Durante mi estancia laboral en la unidad de agudos, ninguno de los pacientes atribuía su estancia en el hospital a causa de una enfermedad mental, si acaso podían tener un poco de depresión. Si se extrapola a la población general, la patología psiquiátrica sigue siendo un tabú y difícilmente ningún usuario va a reconocer poseerla. En el mejor de los casos se visibilizan patologías socialmente mejor aceptadas, tal es el caso de la depresión, pero raramente esquizofrenias o algunas demencias.

Perspectivas de mejora en la atención e integración del paciente mental en la sociedad. Partimos en los estudios de la definición de la OMS de salud que es considerado como el estado de pleno bienestar físico, psíquico y social, pero desde las mismas facultades de medicina y escuelas de enfermería enfocan más la atención profesional a la salud física y no tanto a la psíquica. Nos preparan en la atención a un paciente con un infarto, un ICTUS o una fractura ósea con multitud de protocolos, pero no ante enfermedades psiquiátricas. No nos enseñan como ponernos en el lugar de sufrimiento mental que le supone a un suicida tomar la decisión de suicidarse ni a un depresivo que sea capaz de superar su depresión. Nos enseñan a entender la causa orgánica, por ejemplo, si alguien se ha roto una pierna sabemos y entendemos que no puede salir a caminar, pero al paciente psiquiátrico depresivo le seguimos diciendo: “anda sal y ámate un poco”. Si esto es lo que solemos hacer los profesionales, en la población general y refiriéndonos a la integración social lo que se traduce en esconder estas patologías y no darles visibilidad. Por lo cual considero que el cambio debe partir desde el inicio de formación de los profesionales.

Cambio por el desarrollo de especialidades. Otro cambio en la atención del paciente lo está generando el desarrollo de las especialidades en enfermería. Las enfermeras no podemos servir para todo y afortunadamente están saliendo las plazas diferenciadas y es por ahí por donde creo que debe ir el camino. La salud mental requiere de mucho estudio y dedicación. Se necesita leer el alma donde el resto de las personas no son capaces de ver y hay que saber captar e interpretar los mensajes que el paciente emite a través de su postura corporal, sus gestos, los silencios... En definitiva, el manejo del paciente psiquiátrico debe ser trabajo del especialista de salud mental. Actualmente están saliendo plazas diferenciadas en atención especializada y está siendo requisito el poder concursar y optar a un puesto dentro de estas unidades el poseer el título de especialista. Eso respecto a la atención hospitalaria, puesto que respecto a la atención primaria lo veo mucho más lejano ya que la mayor parte de los profesionales que trabaja son enfermeros generalistas, pero por otra parte, se está empezando hablar de la figura del psicólogo clínico, por lo que es posible que en un futuro exista un papel similar de la figura enfermera enfocado en la atención psíquica del paciente, más si cabe que la enfermera es el profesional considerado más cercano a la población.

Empleo de recursos sociales y sanitarios destinados al paciente mental. El manejo del paciente mental es sumamente complicado sobre todo en situaciones de urgencias. Sin embargo, en situación de cronicidad es un paciente más y no debemos hacer distinción entre paciente psiquiátrico y orgánico. Esta distinción se rompió a partir de los años 80 cuando se rompieron las ataduras y se abrieron los psiquiátricos. Este paciente debe ser integrado en la sociedad y no ser considerados bichos raros. Son personas con necesidades diferentes y especiales.

Es cierto que en situaciones de urgencias de cuadros de agitación psicomotriz o ante una alteración conducta estos pacien-

tes es necesario recurrir al empleo de recursos y servicios como las fuerzas de orden público para que nos auxilien en una atención, por ejemplo, para reducirlo y administrarle una medicación. Afortunadamente cada día es menos necesario ya que con los nuevos tratamientos los brotes y descontrol del paciente son menos frecuentes, suele haber mayor adherencia a la toma de medicación ya que existen menos efectos secundarios.

La casuística del desajuste del paciente mental cada vez es menos frecuente pero claro, estas ocasiones requieren gran consumo de recursos cuando suelen aparecer bien para su traslado de internamiento al hospital por lo que precise para su llegada o bien ya que suelen ser internamientos más prolongados que otras patologías. Pero ante todo considero que como profesionales no debemos hacer distinciones con otras patologías.

Respecto a las situaciones de atención de urgencias en atención primaria, considero que debe ser fácil de gestionar: solo hay que pensar que tratamos ante un paciente psiquiátrico y al igual que otras patologías cuando no tenemos recursos para tratarlo debemos derivarlo al hospital donde están los especialistas en su materia. Ante un infarto no nos planteamos no trasladar al paciente al hospital, al igual ante un gran cuadro depresivo o un intento de autolisis no debemos plantearlo no derivarlo.

Reflexión. Quiero romper una lanza por que haya una enfermera experta en salud mental en cada zona, ya que además de realizar prevención primaria y secundaria debe enfocarse en la prevención terciaria, en la reintegración del paciente a la vida laboral y social. Debemos favorecer su contratación. El paciente psiquiátrico es un paciente más, tiene que garantizarse su situación laboral por lo que vale, no por lo que trae de patología en su mochila, en sus vivencias o en su historia de vida.