

Trastornos somatomorfos en la atención primaria: Características psicosociales y resultados de una propuesta de consejería familiar

Somatoform disorder in primary health care: Psycho-social characteristics and results of a familiar counseling proposal

Nieves Schade Y.¹, Angélica González C.¹, Mark Beyebach² y Patricio Torres C.³

The article describes the psychosocial characteristics of patients with somatization disorder and the results of a family counseling proposal, applied by the primary care health equipment. The objective of the counseling was that the patients recovered their personal skills, that allow them to take control or the solution of their problems, and they could act independently. Method: The sample was constituted by 128 patients from 7 centers of primary attention health of the Bío-Bío Region. Results show that the main patient complaint is related to the family and the application was successful for 75% of the cases. Discussion: The results are discussed in relation to their limitations and future projections.

*Key words: Somatization disorder, family counseling, primary care health.
Rev Chil Neuro-Psiquiat 2010; 48 (1): 20-28*

Los somatomorfos son pacientes que presentan distintas dolencias físicas, sin una causa de naturaleza orgánica, sino más bien de carácter psicosocial¹. Son pacientes definidos como “hiperfrecuentadores” y/o “policonsultantes”, ya que asisten y utilizan los servicios de salud en forma frecuente, gastando una importante cantidad del tiempo de trabajo del cuerpo médico y recursos

económicos significativos^{2,3}. Estos pueden llegar a constituir entre un 60% a un 80% de la demanda total de pacientes que asisten a estos centros⁴.

Cuando los pacientes presentan quejas que persisten más allá de 6 meses, se les diagnóstica como trastorno somatomorfo^{5,6}. Se calcula, a nivel internacional, que la prevalencia de este trastorno en la atención primaria está entre el 15 y el 22%^{7,8}.

Recibido: 17/11/2009

Aceptado: 19/01/2010

Proyecto financiado por Conicyt en su versión Fondef: DO3I1090: Abordaje familiar Breve: un Modelo Estratégico para aumentar la Resolutividad en la atención primaria de salud. (no influyó en ninguna parte del proceso investigativo ni manuscrito).

¹ Psicóloga del Departamento de Psicología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Concepción. Chile.

² Psicólogo Facultad de Psicología Universidad Pontificia de Salamanca. Salamanca. España.

³ Asistente Social. Escuela de Servicio Social Universidad San Sebastián. Concepción. Chile.

Cálculos en Santiago de Chile, siguiendo los criterios del CIE-10, indican que este se presenta en un 17,7% de los pacientes de atención primaria².

Existen variadas propuestas de intervención desde las unidades de salud mental de los centros a nivel de atención primaria, las que han demostrado ser efectivas, como por ejemplo: las terapias cognitivo-conductuales^{9,10}, las terapias psicodinámicas¹¹ y las terapias de grupo¹². Sin embargo, muchos de estos pacientes no aceptan ser catalogados como pacientes con problemas de salud mental, más bien señalan que el médico no le ha entregado una respuesta adecuada a su dolencia física. Lo anterior incide en que la relación médico-paciente se deteriore, ya que los pacientes insisten que en su caso necesita más diagnósticos y más exámenes¹³.

Esta dificultad puede deberse, en parte, a que los médicos del equipo de atención primaria no se encuentran preparados para atender este tipo de pacientes. Estos presentan problemas complejos, generalmente expresados como síntomas vagos que no pueden ser explicados por la ciencia médica, dado que su origen no está en una causa orgánica sino en las dificultades que la persona consultante tiene en su entorno, y en el que la familia juega un rol vital^{14,15}.

Modelo de salud familiar y consejería familiar

A partir del año 1981 se reconoce efectivamente el rol preponderante de la familia en la salud, generándose preocupación por el tema, principalmente en el ámbito de la formación de los médicos, específicamente como profesionales especialistas en medicina familiar. Posteriormente se fueron sumando otras iniciativas provenientes de universidades, de la Sociedad Chilena de Medicina Familiar y de variadas propuestas locales, las que sumadas a la experiencia acumulada a nivel ministerial, generaron las condiciones para que el Ministerio de Salud, en el año 1998, pusiera en marcha el programa de atención a nivel primario denominado: Salud Familiar o Atención de salud con Enfoque Familiar¹⁶.

El Enfoque de Salud Familiar considera una serie de premisas: se basa en un modelo biopsicosocial¹⁷; el foco principal de la atención de salud es el usuario en el contexto familiar y comunitario; la familia es la fuente principal de creencias y pautas de comportamiento relacionadas con la salud; la necesidad de acompañamiento en el proceso de salud-enfermedad; el proveedor forma parte del sistema¹⁸.

De las premisas anteriores se desprende la necesidad en el cambio del rol del equipo de salud, el que debe asumir nuevas tareas y herramientas que le permitan dar respuesta a las nuevas demandas generadas por los pacientes.

Dentro de las herramientas que provee este enfoque está la consejería familiar, definida por el Ministerio de Salud como "la interacción entre uno o más miembros del equipo de salud con uno o más integrantes de la familia, con la intención de apoyarlos en el desarrollo de habilidades y destrezas, para que asuman y compartan la responsabilidad del autocuidado de los integrantes de la familia, del grupo como tal y del suyo propio"¹⁸.

Consejería familiar y trastornos somatomorfos

Considerando las características de estos pacientes y que la consejería familiar constituye una herramienta, que puede ser usada por profesionales no especialistas en salud mental¹⁹, se propuso desarrollar una consejería denominada Abordaje Familiar Breve (AFB)²⁰, que pudiera ser aplicada por los equipos de atención primaria. Dicha consejería integra técnicas: Rogerianas, de escucha activa, psicoeducación, mediación e intervención en crisis, y en forma especial técnicas de Terapia Breve. Estas últimas fueron incorporadas a partir de una experiencia en España, en la cual se le traspasaron los conocimientos de esta terapia a médicos de familia, logrando demostrar a través de un ensayo clínico, que la Terapia Breve puede ser una alternativa efectiva en el tratamiento de pacientes con trastornos somatomorfos⁶.

El Abordaje Familiar Breve (AFB) es un modelo