

¿Qué hace un PIR en Atención Primaria?



El impacto psicológico de la enfermedad, el papel de la familia y el ciclo vital y el trabajo y coordinación entre equipos, son para una PIR que ha rotado en A. Primaria los aspectos que de forma única y valiosa ofrece la Medicina de Familia a cualquier tipo de profesional sanitario

Paula Rodríguez Minayo PIR (Psicólogo Interno Residente. Hospital Donostia. Gipuzkoa).

Reconozco que yo misma me hice esta pregunta al ver el calendario de lo que sería mi segundo año de residencia; la misma que hacían mis compañeros de medicina cuando comentábamos nuestros próximos destinos. Y es que, dentro de la formación del especialista en psicología clínica, puede que esta sea una de las rotaciones menos intuitivas al imaginar lo que puedes encontrar. A pesar de que cada vez se considera más el papel del psicólogo en Atención Primaria (AP), ésta figura no está aún del todo consolidada. Por ello, no suele haber en este servicio un psicólogo de referencia para los PIR es encargado de su supervisión. Esto hace mayor la inseguridad a la que nos enfrentamos cuando acudimos al centro de salud.

Llegó el momento de aterrizar en el centro de salud de Beraun-Rentería y, tras comentar con Boni (médico de familia que sería mi tutor) los objetivos del programa, pude hacerme una idea más clara de lo que se esperaba que lograra aprender. En mi caso, acababa de pasar varios meses por un centro de salud mental, así que me pareció interesante tener la oportunidad de ver a los pacientes desde "el otro lado".

Pronto me di cuenta de la gran variedad de patologías que se atienden en la consulta diaria del médico de familia (bastante lejos del mito de "catarros y poco más") y de la imposibilidad de separar la enfermedad física de otras variables psicosociales. Así, por ejemplo, resulta interesante ver **el impacto psicológico tan distinto que las enfermedades tienen en cada paciente**, o el importante **papel de las familias y la gran influencia de la situación vital**, social o económica en la que se encuentran los pacientes. El cáncer de colon en estadio terminal de Francisca de 70 años con un proyecto vital desarrollado y con buen apoyo de su marido e hijos, era vivido de forma muy diferente que Eduardo de 65 años, también con cáncer de colon terminal, separado y sin apoyo de familiares.

También me sorprendió **la gran cantidad de problemas psicológicos que directa o indirectamente los pacientes llevan a las consultas de AP**. En su mayoría, se trata de trastornos menores o de problemas de tipo adaptativo, reacciones de adaptación a problemas de la vida. Como el caso de María, con sintomatología ansiosa ante la situación de querer separarse de su marido pero sin acabar de dar el paso debido a sus problemas económicos. O el de Carlos, con problemas en el trabajo y evitaciones hacia el mismo que le afectaron a su estado de ánimo. Más complejo el caso de Josefa, una paciente crónica, dependiente y de difícil manejo, que convive con su hija y nieto con problemas de salud mental.

Así, poco a poco, esta rotación me fue sorprendiendo favorablemente. Si tengo que destacar algo que la rotación me ha aportado, por un lado, me llevo **una perspectiva integral del paciente**, donde lo biológico, lo psicológico y lo social forman la totalidad de lo que éste trae a la consulta. Tenerlo en cuenta, sea cual sea nuestra profesión o especialidad, mejora sin duda la atención sanitaria.

Por otro lado, también he conocido mejor el trabajo que realizan los médicos de familia. Ellos son quienes la mayoría de las veces tienen el primer contacto con nuestros pacientes, así como los primeros en abordar sus problemas (en mi caso los relacionados con la salud mental) y quienes van a poder observar su evolución más a largo plazo. Esto, me parece algo a tener en cuenta en la formación de cualquier especialista.

Como propuesta para mejorar la rotación, propondría que **el residente P.I.R pudiera acudir de forma periódica al centro de salud (por ejemplo un día por semana)**, en lugar de concentrarla en unos pocos meses. De esta forma, se podría ofrecer a los pacientes una mayor continuidad y a los centros de atención primaria la posibilidad de beneficiarse de este servicio. Esto permitiría también cierto desahogo tanto de las consultas de AP, como de los servicios de salud mental, pues **muchos casos podrían ser**

atendidos desde la atención primaria (especialmente aquellas demandas por situaciones de tipo adaptativo que no suponen en sí una enfermedad mental).

A mis compañeros Psicólogos Internos Residentes (PIRes) **les recomiendo esta rotación porque nos acerca un poco más a los aspectos más físicos de la salud y la enfermedad**, de manera que podamos integrarlos también a la hora de hacer nuestro trabajo. También nos hace ser conscientes de la importancia de una buena **coordinación con los equipos de atención primaria** al atender a nuestros pacientes, y para ello una buena manera es empezar a conocer mejor su trabajo y a sus profesionales.

Me atrevo también a dar algún consejo a mis compañeros residentes de otras profesiones (Médicos internos Residentes MIRes; Farmacéuticos Internos Residentes FIRes, Biólogos Internos Residentes BIRes, Enfermeras Internas Residente EIRes?) sobre la **importancia de la colaboración y cooperación entre profesionales teniendo en cuenta a las personas de una forma integral** con el objetivo de aunar esfuerzos para ayudarles a preservar su salud y mejorar o paliar su enfermedad.

Para terminar, agradecer a Juan Carlos Arboniés Ortiz (Boni) su tiempo y dedicación como supervisor y docente durante estos meses. Ha sido una experiencia muy enriquecedora y un placer colaborar y compartir tu labor diaria.