



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

452/143 - MENOS ES MÁS

G. Mallet Redín¹, B. Cabañuz Plo¹, L. Hernáiz Calvo², A. Guillén Bobé³, M. Escorihuela Gimeno⁴, A. Muñoz Anadón⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrero La Paz. Zaragoza. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Centro. Zaragoza. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Norte. Zaragoza. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Pablo. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 35 años sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés. Acude a la consulta de Atención Primaria por bajo ánimo. Refiere encontrarse más irritable con inquietud desde hace 15 días en contexto de reciente separación con su marido y actualmente en proceso de divorcio. Duerme bien, apetito conservado. Mantiene adecuado círculo social y realiza actividades lúdicas. Buen rendimiento laboral. No se objetiva la presencia de ninguna patología afectiva mayor ni psicótica. Niega ideas tanáticas. Durante la entrevista clínica nos hace parte de su deseo de iniciar un tratamiento antidepressivo.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente consciente y orientada. Normocoloreada y normohidratada. Eupneica. Auscultación cardiaca: ritmo sinusal con frecuencia normal. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado. Abdomen: blando y depresible, no doloroso a la palpación. No se palpan masas ni megalias. EEII: sin edemas. Exploración psicopatológica: colaboradora, confiada y respetuosa. No se aprecian signos motores, se muestra tranquila. Con afecto congruente y adecuada a la experiencia que relata en cada momento. Lenguaje espontáneo con tono normal. Análítica de sangre: hormonas tiroideas, bioquímica y hemograma sin alteraciones significativas.

Juicio clínico: Reacción de adaptación en contexto de situación vital estresante.

Diagnóstico diferencial: Reacción depresiva leve vs reacción de adaptación.

Comentario final: En las últimas décadas, los profesionales que trabajan tanto en Atención Primaria como en Salud Mental, están asistiendo a un incesante incremento de demandas que tienen que ver con un amplio conjunto de sentimientos desagradables relacionados con avatares de la vida cotidiana (problemas de pareja, divorcios, problemas laborales, problemas económicos, soledad...) pero que se corresponden con una respuesta emocional adaptativa, proporcionada y autolimitada, y, por tanto, no patológica. Es necesario replantearnos el manejo de estos pacientes con el objetivo de no psiquiatrizar la vida cotidiana ni producir una saturación de los recursos asistenciales. La estrategia terapéutica en la indicación de no-tratamiento es la resignificación de la demanda. Esto supone que el sujeto logre un cambio de perspectiva en torno a la narrativa que trae con el objetivo de que no se vea a sí mismo como "un enfermo" necesitando tratamiento, si no como alguien sano que está en una situación problemática que le produce un sufrimiento pero que es legítimo y adaptativo, y por tanto, no requiere tratamiento. A su vez, esta intervención de no-tratamiento debe suponer el establecimiento de una relación de intercambio terapeuta-paciente como un pacto entre dos personas conscientes de sus límites con el objetivo de encontrar juntos la mejor solución posible.

Bibliografía

Ramos García J. Medicalización del malestar. Alegato por una aproximación compleja para un minimalismo terapéutico. Rev Asoc Esp Neurop. 2004;91:99-113.

García Moratalla B. Indicación de no-tratamiento para personas sin diagnóstico de trastorno mental. Norte de salud mental. 2012;43:43-52.

Zapater Torras F, Vila Rigat R. Habilidades para no medicalizar. FMC. 2008;15(10):672-7.

Palabras clave: Indicación de no-tratamiento.