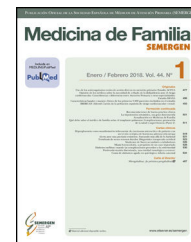




# Medicina de Familia SEMERGEN

[www.elsevier.es/semergen](http://www.elsevier.es/semergen)



## EDITORIAL

### De la prescripción medicamentosa a la social: ¿una moda, un trámite protocolario o vamos a pensarlo un poco?



### From the medical to the social prescription: A fashion, a formal procedure, or are we going to think about it a little?

Ante una posible saturación del modelo biomédico de intervención en salud mental, con un preocupante aumento en el consumo de psicofármacos, hiperfrecuentaciones ambulatorias por parte de usuarios, sin claras respuestas y con la dudosa efectividad de sus tratamientos (medicamentosos como psicológicos) en respuesta a ciertos malestares vitales (soledad, falta de trabajo, pérdidas de seres queridos, frustraciones y dificultades en diversas etapas de la vida)<sup>1</sup>, se hace necesario repensar otras alternativas.

La sociedad sigue pensando que ante un sufrimiento u avatar vital la única respuesta posible es la atención médica. El malestar, subjetivo y personal se cosifica y generaliza a través de la terminología de los síntomas, propios de las clasificaciones psiquiátricas y acaba medicalizándose<sup>2</sup>. Los mismos usuarios emplean dicho lenguaje para hablar de forma impersonal acerca de sus dificultades vitales, desconectados de sus historias personales. Cada vez más, el tiempo escasea en la asistencia pública, no lo hay para el diálogo abierto, para la subjetividad entre 2 personas que tratan de buscar el bienestar, ni siquiera para tolerar que hay cuestiones que no se resuelven únicamente con fármacos.

Sin saberlo algunos, los médicos tienen poder, el que les otorgan los usuarios. Desde un paternalismo tradicional, algunos médicos siguen creyéndose sabedores de toda clase de respuestas para toda clase de males. No cabe en su diccionario la incertidumbre, la impotencia, la contradicción o la ambivalencia. Atrapados pues, usuarios y profesionales, entre una dependencia infantil y la necesidad de sentirse infalibles respectivamente<sup>3</sup>, sellan sus encuentros a través de una pauta medicamentosa.

Siendo la medicación una herramienta más, debe valorarse desde una perspectiva más holística y biopsicosocial aquellos elementos sociales que condicionan la salud física y mental. Una posibilidad es la «prescripción social» que,

a veces también denominada «derivación a la comunidad» se constituye como un instrumento más en el contexto clínico que permite sobre todo desde los equipos de atención primaria y salud mental remitir a las personas a unos recursos no clínicos (grupos de apoyo, voluntariados, asociaciones, centros de orientación laboral, servicios sociales, ocio, talleres...). Aunque parece algo novedoso, no lo es<sup>4</sup>. Desde hace años, trabajo social sanitario pone su empeño en contemplar aquellos determinantes ambientales (económicos, culturales, sociales...) como posible fuente de malestares vitales y causa de enfermedad. Empero, al no estar tan investidos de la autoridad y reconocimiento que tienen los médicos, poco caso se les hace. Por otro lado, muchos usuarios que son atendidos en lo social por sus médicos, sienten que no se les está atendiendo y que se les ventila amablemente con alguna «prescripción social» en forma de panfleto.

La «prescripción social», término poco acertado por cierto —pues, parece ya verse apropiado por la jerga del modelo biomédico—, puede correr el mismo riesgo que la medicación, el de darse muchas veces sin sentido, desvinculada de la necesidad del usuario y desde la cosificación de los problemas. Sin embargo, nada más lejos que ser una simple derivación o trámite, la «prescripción social» forma parte de un proceso de encuentro entre la clínica y el capital relacional de la sociedad. Si no se quiere caer en una moda, ni banalizar dicho proceso, habrá que pensar el cómo llevarla a cabo<sup>5,6</sup>.

Derivar a la comunidad no es simplemente clicar en la ventanilla del ordenador o descargarse las *top ten apps* sobre redes sociales del móvil, desplegar todos los recursos locales (mapa de activos) posibles y darle panfletos a los usuarios para que vayan al centro cívico más cercano de su domicilio. Es un trabajo de elaboración psicológica

<https://doi.org/10.1016/j.semerg.2018.04.004>

1138-3593/© 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

por parte de los profesionales, de un reajuste en la relación médico-paciente que facilite la desidealización en la excesiva creencia sobre la eficacia de los psicofármacos, la psicoterapia y que empodere al usuario, devolviéndole su parte de responsabilidad en su salud. Es creer de forma honesta en la capacidad de los recursos sociales, que de no ser así mejor no derivar a la comunidad, pues los propios usuarios tampoco lo harán. También, de la misma manera que resulta necesario el trabajo en equipo con el resto de disciplinas (enfermería, trabajo social...) y la red asistencial, en un isomorfismo con la quebradiza relación entre el ciudadano con los recursos comunitarios y la sociedad, los equipos asistenciales deberían contar y confiar más en el trabajo mutuo, siendo menos individualistas. En este sentido es importante el que cada vez más se fomente la grupalidad en las instituciones sanitarias, el que existan espacios de reflexión entre profesionales sobre la práctica asistencial y el que se atienda a los usuarios en espacios grupales. Para estos últimos, la posibilidad de poder compartir sentimientos o malestares, poderse identificar y poder contar los unos con los otros es terapéutico. Encontrar aspectos comunes en otros es un magnífico corrector de ansiedades gratuitas, aporta normalidad como perspectiva, mejora el aislamiento y disminuye la dependencia en la figura del profesional sanitario.

La actividad grupal en los centros de atención primaria y salud mental pueden ser aquellos espacios de transición, de la sanidad a la sociedad, de ser «atendido» exclusivamente por el médico a ser «escuchado» en un centro cívico. En una sociedad rendida a la comunicación virtual, aunque incomunicada en la realidad del puerta a puerta, debe ser posible poder volver a contar con el vecino de la escalera, el pescadero..., contándole nuestras preocupaciones sin que este nos diagnostique —despache— o derive al psiquiatra. En el mundo de hoy, parece que las penas, frustraciones solo tengan que ver con el mundo de lo privado y tengan que ser asunto de la seguridad social. Sentirse escuchado a través de redes de apoyo social y familiar antes que recurrir, sin espera alguna, al médico o a una *app* impersonal destinada a mitigar la ansiedad, es el mejor predictor para el mantenimiento y mejora de la salud mental<sup>7</sup>.

En esta relación bidireccional entre lo social y los profesionales, la comunidad debe estar preparada, saber con qué recursos cuenta y en que puede ser de ayuda. Al mismo tiempo, los profesionales deben hacer un trabajo reflexivo sobre qué demandas pueden encontrar una respuesta más efectiva fuera de sus consultorios y conocer, al igual que saben los mecanismos de acción de los medicamentos, como se trabaja en los diversos dispositivos de la comunidad. Quizás, la figura de un «facilitador»<sup>8</sup>, alguien o un grupo de personas que han podido ser previamente usuarios (paciente experto), puedan canalizar las demandas más sociales a la comunidad desde los equipos médicos y a su vez, remitir a los médicos aquellas problemáticas más clínicas.

La «prescripción social» puede ser el inicio de un cambio de paradigma en la atención sanitaria, un medio para «socializar» y abordar muchos de los malestares de la vida cotidiana en la comunidad. En una sanidad cada vez más deshumanizada, tecnificada, donde las aplicaciones tecnológicas van más rápido que la capacidad de adaptación de los profesionales y la angustia en solucionar a toda costa los males de los usuarios, nos lleva en ocasiones a usos irracionales de los recursos, se hace necesario repensar la práctica asistencial. Si no queremos convertir la «prescripción social» en un puro trámite o en una pieza más de un engranaje protocolario de nuestros ayuntamientos e instituciones sanitarias, deben existir espacios de reflexión y coordinación entre los equipos sanitarios y sociales. Se hace insostenible seguir con la medicalización o psicologización de toda clase de males o problemas sociales, hace falta construir más capital social y cohesividad en las comunidades. Falta un cambio en la mentalidad médica que contacte, confíe más en los recursos de la comunidad y en su responsabilidad, exigiéndola también, como agente de cambio.

## Bibliografía

1. Ortiz A, Ibañez V. Iatrogenia y prevención cuaternaria en salud mental. *Rev Esp Salud Pública*. 2011;85:513–25.
2. Ferrández F. Del diagnóstico a la demanda: asistencia, conocimiento y enfermedad mental. *Teoría y Crítica de la Psicología*. 2013;3:63–80.
3. Ribé JM. ¿Qué fue de los tradicionales grupos Balint? En defensa de la perspectiva Balint y una metodología adaptada en los espacios de coordinación con atención primaria. *Norte de Salud Ment*. 2012;10:13–27.
4. Turabián JL, Pérez B. *Actividades comunitarias en Medicina de Familia y Atención Primaria Un nuevo enfoque práctico*. Madrid: Díaz de Santos; 2001.
5. Bickerdike L, Booth A, Wilson PM, Farley K, Wright K. Social prescribing: Less rhetoric and more reality. A systematic review of the evidence. *BMJ Open*. 2017;7:e013384, <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013384>.
6. Capella J, Braddick F, Schwartz H, Segura L, Colom J. Los retos de la prescripción social en la atención primaria de Catalunya. *Comunidad*. 2016;18:7.
7. Bellon JA, Conejo-Ceron S, Moreno-Peral P, King M, Nazareth I, Martin-Perez C, et al. Intervention to prevent major depression in primary care: A cluster randomized trial. *Ann Intern Med*. 2016;164:656–65.
8. Brandling J, House W. Social prescribing in general practice: Adding meaning to medicine. *Br J Gen Pract*. 2009;59:454–6.

J.M. Ribé Buitrón<sup>a,b,\*</sup> y M. Cleris Colleldemont<sup>a,c</sup>

<sup>a</sup> *Centre de Salut Mental d'Adults Sant Andreu, Fundació Vidal i Barraquer, Barcelona, España*

<sup>b</sup> *Institut Universitari Salut Mental Vidal i Barraquer, Universitat Ramon Llull, Barcelona, España*

<sup>c</sup> *Centre Cívic Sant Cugat del Vallès, Barcelona, España*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: 45080jrb@comb.cat (J.M. Ribé Buitrón).