



## Editorial

## Psicólogos y nutricionistas no asistenciales: una innovación basada en la ilusión



### Non-assistance psychologists and nutritionists: An innovation based on illusion

La consolidación de los incrementos presupuestarios que llegaron a nuestra empobrecida atención primaria a raíz de la pandemia de COVID-19, se han aprovechado en Catalunya para incorporar a psicólogos y nutricionistas no asistenciales a los equipos. Esta medida aporta una gran innovación en los perfiles profesionales que ejercen en este ámbito. El cambio está en la línea de las reformas que realizan muchos países buscando una nueva combinación de las capacidades de los componentes del equipo que dé una respuesta más efectiva y eficiente a las nuevas necesidades de la salud de la población, especialmente cuando existen dificultades para contratar médicos de familia y profesionales de enfermería. No entraré a discutir los orígenes de este problema que parte de una oferta laboral poco atractiva y de una tradicional falta de enfermería que mantiene a España en el grupo de países europeos con menor número de enfermeras por habitante. Únicamente valoraré cómo he vivido este cambio desde mi consulta asistencial adyacente al despacho de una amable nutricionista recién llegada al equipo.

Primero, hemos de admitir que en el proceso de incorporación no hemos sido tan innovadores. Nos hemos mantenido firmes en la tradición de incorporar a nuevos profesionales sin saber exactamente la labor que deben desarrollar. Primero los contratamos y luego buscamos en qué ocuparlos. De hecho, los recién llegados están destinando sus primeras semanas laborales a debatir entre ellos qué tipo de actividades realizarán dentro del equipo. Este detalle muestra que su contratación no responde a una sesuda reflexión para encontrar la mejor estrategia que nos permita atender una necesidad de salud no cubierta, sino que más bien obedece a una ilusión o a una intuición, por decir un prejuicio de los altos directivos del sistema, que como siempre permanecen muy alejados de la realidad de la consulta.

Esta indefinición nos lleva precisamente a preguntarnos si los servicios de recursos humanos desconocían las actividades que han de realizar estos nuevos profesionales: ¿cómo han podido describir el puesto de trabajo? Y, en consecuencia: ¿cómo han podido escoger a los profesionales que mejor se ajustan a este nuevo puesto de trabajo?

Como señala Buchan <sup>1</sup>, los que tomaron la decisión deberían aclararnos la siguiente cuestión: si incorporar a psicólogos y nutricionistas no asistenciales era la respuesta, ¿cuál era la pregunta? En otras palabras, ¿a qué necesidades de salud no cubiertas responde su incorporación? ¿qué evidencia sustenta que incorporar psicólogos y nutricionistas no asistenciales es la forma más efectiva de atender esta necesidad? El hecho de que no estén destinados a la atención clínica directa sino que hayan sido contratados exclusivamente para realizar

actividades comunitarias y dar soporte al equipo en su ámbito de conocimiento, nos puede dar pistas de la respuesta. Es comprensible priorizar la salud mental dado el efecto de la pandemia de COVID-19 y las medidas de contención. También se entiende que los factores nutricionales, estrechamente relacionados con la primera causa de muerte en nuestra sociedad, sean objeto prioritario de atención. Si esto es así, y teniendo en cuenta que un psicólogo cobra como un médico y un nutricionista como una enfermera, la evolución de los indicadores epidemiológicos de la salud mental y nutricional de la población nos permitiría teóricamente evaluar la eficacia y la eficiencia de la reforma.

Tampoco se ha cuidado su proceso de entrada en el equipo. La experiencia internacional nos recuerda que el contexto, entendido como los límites y las tensiones entre los profesionales, los aspectos legislativos y la propia estrategia de gestión del cambio, tienen un efecto determinante sobre el éxito de este tipo de reformas<sup>2</sup>. Parece que los directivos han olvidado que desde hace muchos años las enfermeras y las trabajadoras sociales de los equipos, con la ayuda de algunos médicos de familia, soportan el peso de la atención comunitaria además de seguir atendiendo personalmente sus listas de pacientes. Es lógico esperar que surjan recelos ante la llegada de estas nuevas figuras. Una buena planificación del cambio los podría haber evitado, en especial cuando es poco esperable que la llegada de los psicólogos y los nutricionistas mejore significativamente la efectividad de las actuales intervenciones comunitarias. Sabemos que es muy difícil mejorar los indicadores de salud de la población y que, cuando cambian, difícilmente puede imputarse a una única intervención y menos a una sola persona. ¿Los profesionales recién llegados desarrollarán ellos solos nuevos programas comunitarios o simplemente reforzarán los que ya se vienen realizando?

Si bien es cierto que la salud mental de los componentes del equipo de atención primaria ha quedado resentida con la pandemia, es poco probable que los médicos y las enfermeras acepten la orientación psicológica de un compañero del equipo. Los profesionales de la salud somos muy celosos de la confidencialidad de nuestros problemas de salud, especialmente de los relacionados con la salud mental. Tanto es así, que en Catalunya los colegios profesionales de Enfermería y de Medicina tienen unos servicios específicos para atender los problemas de salud mental de sus colegiados para extremar esta confidencialidad que tanto nos preocupa.

El aspecto más sorprendente de la innovación es que los nuevos profesionales vengán exclusivamente para engrosar la ya extensa

tecnestructura de nuestro sistema de salud, criticada por excesiva en la evaluación de los servicios de atención primaria que realizó el Observatorio Europeo de la OMS de Políticas y Sistemas de Salud<sup>3</sup>. Una posible explicación a esta sorprendente decisión podría ser la dificultad para encontrar a psicólogos con la titulación adecuada para el ejercicio clínico, pero esta justificación no sería válida para los nutricionistas. Más bien, opino que, haciendo un alarde de una candidez, los promotores de la reforma piensan que si los destinan a la atención comunitaria a tiempo completo conseguirán lanzar definitivamente esta actividad que consideran poco desarrollada hasta el momento. Pero quizás olvidan que unos profesionales de la salud alejados de la clínica pierden sus competencias profesionales, y en consecuencia, el valor de sus aportaciones merma tanto para las intervenciones comunitarias como para las actividades de formación del resto del equipo. Recordemos que, en los organigramas de los servicios de salud, la tecnestructura está formada por los mismos profesionales que intervienen en el núcleo de las operaciones. Justamente su conocimiento de la disciplina, de la realidad de la consulta y de las características de la población les permite diseñar adecuadamente los procesos asistenciales. Me temo que justamente las debilidades de esta reforma se explican porque ha sido diseñada por los prejuicios de unos directivos interesados en seguir las modas internacionales.

A pesar de mis críticas, pienso que es loable disponer de un mayor presupuesto para la atención primaria, así como que existan directivos dispuestos a realizar cambios en el sistema. En este caso, la escasa

planificación de la reforma conducirá a que la propia dinámica de los equipos y las actitudes personales de los recién incorporados acaben moldeando su rol definitivo. El tiempo nos dirá si estos psicólogos y nutricionistas no asistenciales aportarán músculo a un sistema de salud con problemas de sobrepeso. Si estos profesionales son incapaces de crear nuevas actividades comunitarias y no consiguen mejorar los indicadores nutricionales y de salud mental de la población, tendremos que concluir, una vez más, que no todos los problemas de la atención primaria son presupuestarios. Es malo disponer de un presupuesto insuficiente, pero es mucho peor gastarlo de forma ineficiente.

### Bibliografía

1. Buchan J, Ball J, O'May F. If changing skill mix is the answer, what is the question? *J Health Serv Res Pol.* 2001;6(4):233–8. <https://doi.org/10.1258/1355819011927549>.
2. Bouchan J, Poz Dal. Skill mix in the healthcare workforce: reviewing the evidence. *Bull World Health Organ.* 2002;80:575–80.
3. Kringos DS, Boerma WGW, Hutchinson A, Saltman RB, editors. Building primary care in a changing Europe [Internet]. Copenhagen (Denmark): European Observatory on Health Systems and Policies; 2015 [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0018/271170/BuildingPrimaryCareChangingEurope.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/271170/BuildingPrimaryCareChangingEurope.pdf). Accedido el 19/04/2022.

Joan Gené Badia\*

*Médico de familia del EAP Casanova, Barcelona*

\*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [joangenebadia@gmail.com](mailto:joangenebadia@gmail.com) (J. Gené Badia).