



INFORMACIÓN SOBRE LA RECOMENDACIÓN Cód.: 20251023_095_SEMFyC

1. Recomendación de No Hacer

No utilizar etiquetas diagnósticas psiquiátricas en la primera valoración de personas que consultan en atención primaria por malestar emocional, cuando no presentan criterios completos de trastorno mental, riesgo suicida ni deterioro funcional moderado o grave. Se recomienda realizar seguimiento clínico y reevaluar antes de asignar un diagnóstico formal.

2. Objetivo y justificación de la recomendación de abandonar la práctica

El diagnóstico supone un acto médico que puede conllevar iatrogenia. Sus beneficios potenciales deben ser contrastados con el daño que pueden ocasionar en las personas y en los colectivos.

En la Atención Primaria, debido a su accesibilidad, su cercanía y a la propia mercantilización de la salud y de la vida, se valoran un gran volumen de consultas relacionadas con problemas de la vida cotidiana (sufrimiento emocional y malestar psíquico) que previamente se resolvían fuera del ámbito del sistema sanitario.

La etiqueta diagnóstica impone un marco interpretativo médico-tecnológico, el cual inicia una cascada de procedimientos diagnóstico-terapéuticos que pueden generar iatrogenia por el estigma y dependencia del sistema. Además, favorece un solucionismo individual que puede responsabilizar al individuo y desarticular soluciones colectivas que se establecen fuera del sistema sanitario. En este sentido, se estima que hasta 1 de cada 4 personas derivadas a centros de salud mental no reúnen criterios diagnósticos de trastorno mental. Sin embargo, el hecho de ser remitidos genera en los pacientes la impresión de que sus propios recursos, o los comunitarios, no son válidos para resolver su sufrimiento. Ello no significa que desde Atención Primaria no se deba abordar su problemática: escuchando, dando apoyo, orientando y evitando la medicalización/psiquiatrización.

En salud mental, la citada etiqueta influye enormemente, ya que dificulta la búsqueda o mantenimiento del empleo, la percepción de éxito social o familiar y las relaciones interpersonales plenas, con un importante efecto en el propio autoconcepto. Existe el riesgo de acabar dando entidad y peso a los trastornos que se pretenden aliviar, al amplificar la vulnerabilidad del individuo e incluso limitar sus posibilidades de recuperación. Algunos estudios sugieren que el modelo psiquiátrico basado en el diagnóstico no ha supuesto una clara mejora en el pronóstico de los trastornos. Ciertamente, los diagnósticos pueden convertirse en una herramienta que disminuye la incertidumbre, el sentimiento de responsabilidad y la ansiedad asociada, moviliza recursos sociales o laborales como bajas o ayudas a la discapacidad, activa la instauración de tratamientos o aumenta la esperanza de mejoría.

El primer nivel asistencial debe cuidar lo colectivo, fomentar los activos comunitarios salutogénicos a través del activismo social y las políticas públicas de mejora de la calidad de vida y reducción de las desigualdades. Además, debe de así asumir una función de contención que funcione como prevención cuaternaria y anteponga al diagnóstico una atención centrada en las personas y sus narrativas con perspectiva comunitaria. Por tanto, es en este contexto donde los profesionales deberían de mantener una actitud expectante (esperar y ver) a través de una pausada reflexión acerca de aquellos pacientes que no se beneficiarán de ser etiquetados, tratados y/o derivados.

3. Sociedad a la que representa

Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFyC)

4. Especialidades



Especialidad(es) a la(s) que implica esta recomendación (según REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero):

Medicina Familiar y Comunitaria

Psicología Clínica

Psiquiatría

5. Enfermedad (Código CIE-11)

Enfermedad(es) a la(s) que se refiere la recomendación:

Trastornos mentales y de comportamiento (6A00-6E8Z)

Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios sanitarios (QA00-QF4Z)

6. Experiencia de implementación

7. Indicadores

8. Referencias bibliográficas

Se incluirá la bibliografía aportada por el autor(a) así como la aportada por GuíaSalud o panelistas como fuente de alta calidad de evidencia que apoya la recomendación.

1. Lobo AO, González RG, Salvanés FR. La derivación a salud mental de pacientes sin un trastorno psíquico diagnosticable. *Aten Primaria*. 2006; 38 (10): 563-9. doi: 10.1157/13095928
2. Ortiz A, Ibáñez V. Iatrogenia y prevención en salud mental. *Rev Esp Salud Pública*. 2011; 85 (6): 513-25. doi:10.1590/S1135-57272011000600002
3. Gérvas Camacho J, Pérez Fernández M. Uso y abuso del poder médico para definir enfermedad y factor de riesgo, en relación con la prevención cuaternaria. *Gac Sanit*. 2006; 20 (3): 66. doi: 10.1157/13101092