

SALUD MENTAL

El objetivo de es explicar las conclusiones de la Jornada sobre Salud Mental que hemos llevado a cabo el pasado día 7 de mayo, con la participación y la colaboración de Iñaki Markez, Psiquiatra y miembro de Osalde, Marian Larrinaga, Trabajadora Social y Marisa Oreja, enfermera especialista en Salud Mental, todos ellos de Osakidetza.

Siguiendo la línea de trabajo y diagnóstico que iniciamos el pasado 29 de enero en otra jornada sobre Atención Primaria, queríamos seguir avanzando sobre la **situación de la Salud Mental en la CAPV**, así como su relación e integración en la Atención Primaria, sus vínculos con la Ley de Dependencia y el ámbito sociosanitario.

También hemos analizado el **papel que juegan los diferentes colectivos, haciendo hincapie en el papel de la enfermería, analizando los problemas que viven los trabajadores/as de la sanidad de este ámbito, y las prestaciones y la calidad que recibimos la ciudadanía.**

Los Sistemas Sanitarios no solo son responsables de la calidad sino también de generar riqueza, y nuestro sistema sanitario cronifica la atención sin llegar a curar, centrado básicamente en el Hospital en vez de en la Comunidad: los hospitales psiquiátricos reúnen la mitad del presupuesto destinado a salud mental de los últimos años, es decir, suman tanto como la red de centros de salud mental, los servicios en los hospitales generales y los recursos intermedios juntos. Sin olvidar las debilidades en el ámbito sociosanitario.

A pesar de que **disponemos de una Red Asistencial consolidada** y bien **aceptada por la ciudadanía**, y tenemos unos **profesionales muy competentes y experimentados**, en lo que toca tanto a infraestructuras como a recursos humanos y programas sobre salud mental, no tenemos una adecuada articulación con la actual red: la falta de gasto público sanitario suficiente, la coexistencia de organizaciones de servicios separadas y presupuestos independientes, hacen inviable también en este ámbito, recibir un servicio integral con la calidad que necesitamos.

Estamos ante un **Modelo de Salud Mental en crisis** donde chocan el optimismo de la Administración apoyada en dudosas encuestas de satisfacción y en ratios de hace más de una década por un lado, y la insatisfacción de los profesionales que no ven recursos suficientes frente a una demanda creciente, ni la opción a una asistencia de calidad. Y así **no se pueden optimizar los recursos** existentes.

La **prevalencia de las urgencias psiquiátricas**, hospitalarias y extrahospitalarias, es creciente con el paso de los años. Los cambios en el modelo asistencial, la **medicalización de la psiquiatría**, la desinstitucionalización, los **limitados recursos intermedios**, la menor estigmatización de la enfermedad mental, la **oferta de atención de nuevas patologías** o la **cronificación** de muchas enfermedades llevan a la **sobresaturación de los centros comunitarios de salud mental**.

Esta es una realidad que dificulta no solo la atención ordinaria sino también la de aquellos casos urgentes que espontáneamente, o bien derivados, acuden a los CSMs (Centros de Salud Mentales). Como dato, en el año 2006 fueron atendidas 5.608 personas en las consultas de urgencia en los diferentes centros de salud mental, únicamente de Bizkaia.

CONCLUSIONES sobre la Situación del sistema de Salud Mental:

- Tenemos un Presupuesto Sanitario mucho menor que la media europea, este es un dato que desde ELA siempre destacamos y subrayamos porque aquí reside la causa principal de la situación de la sanidad pública vasca: sin recursos suficientes, no es posible hacer frente a las necesidades de la ciudadanía en este ámbito, sobretodo si la demanda asistencial va en ascenso y no se corresponde con un incremento ni de recursos humanos ni de infraestructuras coordinadas. En este sentido, estamos a la cola en gasto público y el global destinado a salud es tan sólo el 5% del PIB, y solo superamos a Grecia en todo el ámbito de la Unión Europea.

- La falta de un gasto sanitario suficiente, unido a un desarrollo discrecional de servicios y recursos y las dificultades de coordinación en el ámbito intrasancitario y socio-sanitario, lleva a la desmotivación y al queme de los y las profesiones, que ven cómo sus agendas están cada vez más sobrecargadas y los equipos de profesionales no se incrementan. Esto se traduce en una atención asistencial más deficiente y dificulta la atención para los casos urgentes. El Centro de Salud Mental tiene grandes limitaciones y hoy en día no es el eje del sistema de cuidados.
- El **riesgo de descapitalización**, es cada vez más un hecho, y en la CAPV, de cada 100 € que se destinan a salud, 27,8 los tienen que pagar las familias y 72,2 son gasto público. En los últimos años el gasto privado ha ganado un evidente peso, y en el ámbito de la salud mental este apunte es especialmente grave y evidente.
- No existen liderazgos sólidos en el sector de la Salud mental y la participación ciudadana en este ámbito es muy baja, a lo que además hay que añadir el escaso porcentaje invertido para las diferentes **ayudas familiares**, que obliga a la ciudadanía a asumir el peso cotidiano de lo que supone una enfermedad mental.
- Así, la Salud mental no es una prioridad política, y la realidad queda muy lejos de la propaganda que desde la Administración y Osakidetza se realiza a través de grandes titulares ocasionales, y no porque no haya problemas, sino porque la confrontación se orienta más hacia cuestiones monetarias. Los nuevos modelos de gestión pueden suponer una amenaza o una oportunidad
- No se asume el derecho fundamental a la salud de manera integral, y en este sentido, hoy en día, la Salud Mental, como la bucodental, o la ocular, entre otras, no son un derecho universal y gratuito, sino más bien asistencial limitado. Las insuficiencias ya reflejadas en los informes del Ararteko sobre la situación de pacientes psiquiátricos graves del año 1992 (sobre los hospitales psiquiátricos) y del año 2000 (sobre la atención comunitaria a la enfermedad mental), avalan este extremo, informes, que en ocasiones han sido repetidamente vilipendiados y despreciados por la Administración, incapaz de asumir la mínima crítica y hacer frente a esta realidad.
- Las personas son el principal activo de un Servicio de Salud Mental. Interesa su número, su motivación, su formación, su competencia y su posibilidad de participación. Y lo cierto es: tenemos un déficit cuantitativo de profesionales en Osakidetza sobre todo si se compara con los países del mismo nivel de desarrollo económico: las carencias son abismales en los casos de profesionales de enfermería y de trabajo social.

Tasas de Profesionales por 100.000 hab. 2005

	País Vasc o	España OSM	Europa total	Países ricos	Mundo	AEN
Psiquiatras	10,8	6,34	9,8	10,5	1,2	15,25
Psicólogos	4,56	4,08	3,1	14,0	0,6	15,0
Enfermeras	17,81	7,85	24,8	32,95	2,0	27,25
Tr. Sociales	3,6	1,91	1,5	15,7	0,4	4,5

Europa total = Región europea de OMS: Albania, Andorra, Armenia, Austria, Azerbaiyán, Bielorrusia, Bélgica, Bosnia, Bulgaria, Croacia, Chipre, Chequia, Dinamarca, Estonia, Finlandia, Francia, Georgia, Alemania, Grecia, Hungría, Islandia, Israel, Italia, Kazajistán, Kirguistán, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Mónaco, Países Bajos, Noruega, Polonia, Portugal, Rumanía, Rusia, San Marino, Serbia y Montenegro, Eslovaquia, Eslovenia, España, Suecia, Suiza, Tayikistán, Macedonia, Turquía, Turkmenistán, Ucrania, Reino Unido, Uzbekistán

España OSM: Datos del Observatorio de Salud Mental, patrocinado por la Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN)

Países ricos = UE de los 15

No obstante estamos en mejor situación que otras comunidades: El ratio profesionales/población es superior; se han creado unidades de hospitalización en los hospitales generales, se van

desarrollando recursos intermedios (por iniciativas de asociaciones de usuarios y ONG's); existe una preocupación por una atención digna a la cronicidad; han sido creados nuevos dispositivos, Unidades de Trastornos de la Alimentación o la Unidad de Psicosis Refractarias; y la población parece estar razonablemente satisfecha del trato que se le dispensa... pero a veces da la impresión de que las iniciativas que se toman no obedecen a una programación que contemple las necesidades globales y, menos aún, a una planificación estratégica a varios años vista. Los profesionales se quejan con razón de no conocer las políticas sanitarias, pero los gestores no están en mejor situación.

- **La saturación de los recursos, los problemas de coordinación y gestión, la limitación de recursos de rehabilitación y del ámbito sociosanitario,... repercute en la oferta de calidad**, lo cual hace que en ocasiones existan **tendencias al uso de recursos de la psiquiatría privada**. Lo cierto es que **en Osakidetza es posible una atención a la salud mental de calidad. Optimizando los recursos existentes y avanzando hacia la minimización de las carencias.**

A día de hoy nadie cuestiona la bondad de la psiquiatría comunitaria, tema de la pasada jornada, pero es insuficiente el acercamiento de las consultas a la ciudadanía. Es necesaria una red de servicios en la comunidad, coordinada, integrada con otros recursos, con programas evaluables y que haya continuidad de cuidados.

¿Y las alternativas?

En primer lugar parece necesario reclamar un **Plan de Salud Mental**, elaborado con la colaboración de los profesionales y que, tras un análisis de la situación y de las necesidades detectadas, establezca el marco en que nos vamos a mover en los próximos años.

La **relación con Atención Primaria**, sobre la que han trabajado y escrito numerosos compañeros de nuestro entorno, debería concretarse en acuerdos de derivación, protocolos de actuación y actividades de coordinación y formación conjuntas, como ya existen en otras especialidades.

El reto es como encajar con **el modelo de Psiquiatría Comunitaria**, con los planteamientos generales de la administración. Se utilizan otras palabras (la jerga de la gestión) pero los problemas detectados apuntaban ya hace años en la misma dirección. Hace una década se apuntaban posibles soluciones: *"Globalizar el proceso del paciente, priorizando su continuidad; realizar una gestión integrada de las competencias y de los recursos; establecer un plan de formación continuada para todo el ente; optimizar y rentabilizar los recursos disponibles; promover un cambio cultural hacia la calidad total"*... Todo encaja como un guante en el modelo de Psiquiatría Comunitaria y las denominadas **Unidades de Gestión Clínica** que consisten en la agrupación de Servicios con una misma misión, formando una unidad funcional donde la atención está centrada en la totalidad del proceso asistencial. Mejora de la atención al paciente en su proceso.