

UNA NUEVA ESTRATEGIA PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL

El pasado día 21 de Marzo se presentó la Estrategia en Salud Mental del Ministerio de Sanidad y Consumo. Se trata de un documento complejo que resulta de un casi milagroso acuerdo entre el Gobierno Central, los de las diecisiete comunidades autónomas, las sociedades científicas y los familiares y usuarios de los servicios de salud mental.

Estrategia española sigue las directrices de los documentos europeos que, como la Declaración de Helsinki, firmada por los veinticinco ministros de sanidad de la Unión, hacen hincapié en la magnitud de los problemas de salud mental (se calcula que un tercio de los años vividos con discapacidad pueden atribuirse a trastornos neuropsiquiátricos) y en la necesidad de tomar medidas para prevenirlos y para darles una atención que permita aminorar la carga que suponen en términos económicos y de sufrimiento.

El documento presentado el día 21 de algún modo sucede al que desde 1986 sirvió de base al proceso que se llamó reforma psiquiátrica y que supuso la pérdida de la centralidad de los hospitales psiquiátricos en la atención a los trastornos mentales graves (hay comunidades autónomas en las que estas instituciones han desaparecido), y su sustitución por redes complejas de dispositivos y programas que integran unidades o centros de salud mental, unidades de hospitalización en hospitales generales, hospitales de día, unidades o centros de rehabilitación psicosocial, alternativas de alojamiento supervisado o protegido o de rehabilitación laboral y otros.

Los problemas que la nueva estrategia ha debido de enfrentar son de dos tipos: el primero se refiere al hecho de que estas redes han sido desarrolladas, a diversos ritmos y con diferentes modelos de referencia en las distintas comunidades autónomas. A fecha de hoy, ni siquiera existe un mínimo de datos común que permita comparar los sistemas de desarrollados por las distintas comunidades autónomas. Y probablemente asistimos a una quiebra de la equidad entre las poblaciones de los distintos territorios del estado.

Por otro lado, aunque en estos veinte años de reforma se han producido importantes desarrollos y un aumento sin precedentes de los recursos asignados a la atención a la salud y los trastornos mentales, éstos están aún muy lejos de haber alcanzado la magnitud relativa que le correspondería en función de la carga de enfermedad atribuible a los trastornos mentales. Se calcula que a la atención a estos trastornos responsables de un tercio de la discapacidad dedicamos menos de un diez por ciento de nuestros presupuestos sanitarios.

Hay áreas en las que se ha producido avances importantes al menos en una buena parte de los territorios, como sucede con la atención a los trastornos tradicionalmente considerados graves (como la esquizofrenia y el trastorno bipolar) donde la tarea hoy es generalizar modelos de atención de calidad ya existentes en buena parte del país y aliviar la carga que estos trastornos siguen suponiendo para las familias.

Hay áreas en las que es necesario sentar nuevas bases sobre las que buscar nuevos desarrollos, como la salud mental de los niños y adolescentes, para cuya atención España es uno de los 3 países europeos que no cuentan con una titulación específica.

Hay grupos que requieren mucha atención como es el caso de los trastornos de la personalidad, los estados de ansiedad y las depresiones y cuyas necesidades sólo se pueden asumir muy deficitariamente desde un sistema que está pensado sobre todo para atender a los trastornos mentales más graves. En esta área hay prestaciones, como la psicoterapia, cuya generalización requeriría importantes aumentos de recursos y mejoras en la formación de los profesionales.

La promoción de conductas saludables, la prevención de los trastornos mentales y la erradicación del estigma y la discriminación son aspectos prácticamente ignorados hasta ahora y que plantean dificultades de gestión porque su abordaje requiere, más que en otros casos, la contribución de sectores institucionales y sociales muy diversos. La no discriminación de los enfermos mentales supondría pongamos por ejemplo, la inclusión de criterios que permitieran que pudieran accederse, en los mismos términos que los discapacitados por otras causas, a los beneficios previstos en la ley de discapacidad y otras medidas de protección social.

Y hay, por fin, una necesidad urgente de definir los límites de malestar ordinario y el que puede legítimamente ser atribuido a un trastorno mental y, por tanto, objeto de una intervención del sistema sanitario público.

El documento aprobado aborda en profundidad estos y otros temas y aunque es un documento de mínimos, como todo documento que ha de resultar de un acuerdo unánime de tantos agentes con ideas e intereses no siempre convergentes, es también un acuerdo sólido que pretende sustentarse en una revisión rigurosa de las pruebas disponibles sobre la efectividad de las medidas propuestas. Marca, pues, un punto de partida y una dirección para el futuro que en un momento en el que eso parece algo

imposible de lograr, logra de un importante consenso entre las instancias llamadas a convertirlo en algo más que una declaración de intenciones.

Alberto Fernández Liria

Psiquiatra

Presidente de la Asociación Española de Neuropsiquiatría