



LA PERSPECTIVA EUROPEA EN SALUD MENTAL

Manuel Gómez Beneyto, Coordinador
Científico de la Estrategia en Salud Mental
del Sistema Nacional de Salud

¿que europa?



- ¿Solamente los países miembros de la UE?
- ¿Los 32 países de la Europa extensa de la UEMS?
- ¿Los 53 países de la región europea de la OMS?
- ¿La Europa de los países o la Europa de las regiones?

¿que perspectiva?



- ¿La de los hechos y sus tendencias en el tiempo?
- ¿La de las propuestas de organismos europeos?
- ¿La de algún país europeo modélico?

LA PERSPECTIVA EUROPEA



1. Los hechos y su tendencia en el tiempo
2. Las propuestas de organismos europeos
3. Comentarios

LOS HECHOS Y SU TENDENCIA EN EL TIEMPO



filosofía que ha inspirado las reformas en salud mental



- I. Desinstitucionalización y cierre de los hospitales psiquiátricos
- II. Desarrollo de servicios comunitarios
- III. Integración con otros servicios de salud
- IV. Integración con servicios sociales y comunitarios

Becker A, Vázquez-Barquero JL, 2001

ritmo de implantación del modelo comunitario



- Estados en los que el asilo nunca jugó un papel fundamental (Hungría, algunos estados del Este)
- Estados en los que la reforma se ejecutó en poco tiempo durante los años 70 (Dinamarca, Italia)
- Estados en los que el desmantelamiento de los asilos ha seguido un desarrollo pausado (Inglaterra, Alemania)
- Estados en los que el proceso está estancado o es muy lento (algunos de los nuevos miembros de la UE)






Shorter, 2001; McDaid and Thornicroft, 2005



grado de implantación del modelo comunitario

- Modelo “comunitario” (Inglaterra, Italia, Andalucía, Canarias)
- En transición del institucional al comunitario (Grecia, Madrid)
- Modelo mixto (Holanda, Portugal, algunos länder alemanes, Cataluña, País Vasco)
- Modelo “institucional” (algunos países del Este)
- ¿En transición del “comunitario” al “institucional”?

Table 2.1 Beds in state psychiatric hospitals as a percentage of total psychiatric beds: EU states and candidate states, 1972–2001

	1972	1982	2001
EU-15			
Austria	96	94	90
Belgium	98	96	66
Denmark	89	80	26 
Finland ¹	90	–	0 
France	80	76	64
Germany ²	–	92	63
Greece	98	99	49
Ireland	99	93	85
Italy ³	–	96	0 
Luxembourg	88	87	71
Netherlands	70	54	82
Portugal ⁴	96	100	27 
Spain	99	92	84
Sweden	75	58	–
UK	95	86	–
Candidate states (in 2001)			
Bulgaria ⁵	39	–	49
Czech Republic ⁶	49	44	86
Estonia	–	–	78
Hungary	15	15	24 
Latvia	–	–	97
Lithuania	–	–	91
Malta	83	89	99
Poland	79	74	79
Romania	65	77	77
Slovakia	–	–	66
Slovenia	–	–	57

encuesta sobre la formación de los psiquiatras en europa

Table 3
Responding and non-responding countries, Part One ($n = 31$)

Responding countries, Part One ($n = 22$)		Non-responding countries ($n = 9$)
Belgium	Netherlands	Austria
Croatia	Norway	Cyprus
Denmark	Poland	Czech Republic
Estonia	Portugal	France
Finland	Slovakia	Iceland
Germany	Slovenia	Israel
Greece	Spain	Italy
Hungary	Sweden	Lithuania
Ireland	Switzerland	Luxembourg
Latvia	Turkey	
Malta	United Kingdom	

encuesta sobre la formación de los psiquiatras en europa

Table 4

Components of the mandatory practical training

Components	Countries (<i>n</i>)
In-patient short stay	21
In-patient medium-length stay	18
Emergency psychiatry	18
Community psychiatry	17
Liaison and consultation psychiatry	15
In-patient long stay	14
Child and adolescent psychiatry	13
Psychiatric aspects of substance misuse	13
Day hospital	12
Old-age psychiatry	12
Mental handicaps	6
Learning difficulties	5

encuesta sobre la formación de los psiquiatras en europa

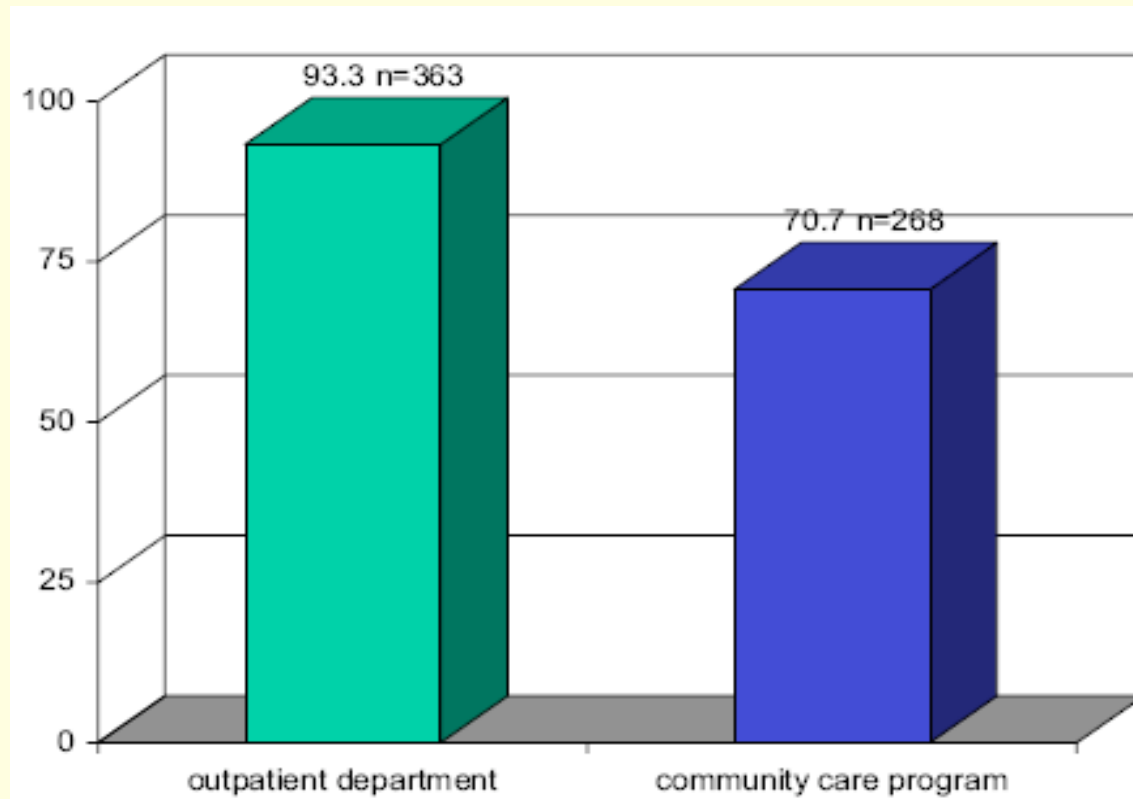


Fig. 3. Outpatient department and community care programme.

¿marcha atrás?



- Algunos países que han cerrado con éxito los grandes hospitales psiquiátricos están emprendiendo un proceso de “reinstitucionalización”, por el cual los pacientes que antes eran tratados en los hospitales psiquiátricos ahora van a la cárcel, a unidades forenses o a residencias asistidas

Priebe y cols. 2005

Number per 100,000 population of conventional psychiatric inpatient beds, involuntary hospital admissions, forensic beds, places in residential care and supported housing, and prison population in nine European countries, 1990, 2002, and 2006

Institutional care	Austria ^a	Denmark ^b	England ^c	Germany ^d	Republic of Ireland ^e	Italy ^f	Netherlands ^g	Spain ^h	Switzerland ⁱ
Conventional inpatient beds									
1990	80.6	111.5	131.8	167.4	232.1	4.5 ^j	161.3	59.5	—
2002	55.9	87.6	62.8	149.8	101.2	17.8; 5.3 ^j	128.1	43.0	112.5
2006	53.1	75.8	59.1	153.0	79.9	16.5	136.1	35.7	105.5
Involuntary admissions									
1990	92.1	33.4	40.5	114.4	90.2	20.5 ^j	39.8	33.8 ^j	—
2002	181.2	49.6	50.3	190.5	69.4	25.7; 18.1 ^j	43.0	32.1; 31.8 ^j	133.0
2006	228.0	57.8	50.8	237.2	54.8	21.9 ^j	47.9	47.6	120.0
Forensic beds									
1990	3.2	3.4	1.3	4.6	2.3	2.0	4.7	1.2	.4
2002	6.7	5.8	1.8	8.6	2.1	2.2	11.4	1.5	1.4
2006	8.2	7.0	2.5	10.5	1.7	1.9	13.7	1.6	1.3
Places in residential care and supervised and supported housing									
1990	.4	81.7	15.9	8.9	63.3	8.8 ^j	24.8	5.1 ^j	—
2002	34.6	85.6	22.3	17.9	80.3	25.6; 31.6 ^j	39.8	4.9; 12.7 ^j	33.3
2006	86.5	86.9	24.3	63.3	75.1	38.8	51.3	10.6	32.6
Prison population ^k									
1990	80.6	63.1	89.9	77.1	60.1	56.5	44.6	84.4	75.6
2002	92.9	63.9	137.1	90.8	77.3	99.2	100.6	123.4	67.8
2006	107.0	69.0	147.2	95.0	73.2	67.2	128.4	147.8	81.1

¿marcha atrás?



- Algunos países, en parte por la presión de las asociaciones de usuarios y cuidadores y también por el desarrollo hacia una mayor especialización, están implantando unidades específicas (trastornos de la alimentación, esquizofrenia, etc) que ponen en riesgo el funcionamiento en red

fuentes de financiación



- Predominan los sistemas de cobertura universal y financiación pública, dependientes de los impuestos generales del estado o de la Seguridad Social
- Las compañías aseguradoras privadas y el pago directo ocupan un lugar menor aunque con tendencia al alza, variando la proporción y la forma de participación entre los países
- En los sistemas de cobertura universal, y en mucha mayor medida en los voluntarios, se pueden encontrar restricciones de acceso aplicables a las personas con trastornos mentales

Knapp M, McDaid D, 2007

REVENUE COLLECTION (FUNDING)	MODE OR SECTOR OF PROVISION			
	Public/state sector	Voluntary/NGO sector	Private (for-profit) sector	Informal sector
General taxation				
Social insurance				
Voluntary insurance				
Charitable				
Foreign governments				
Out-of-pocket				
No exchange				

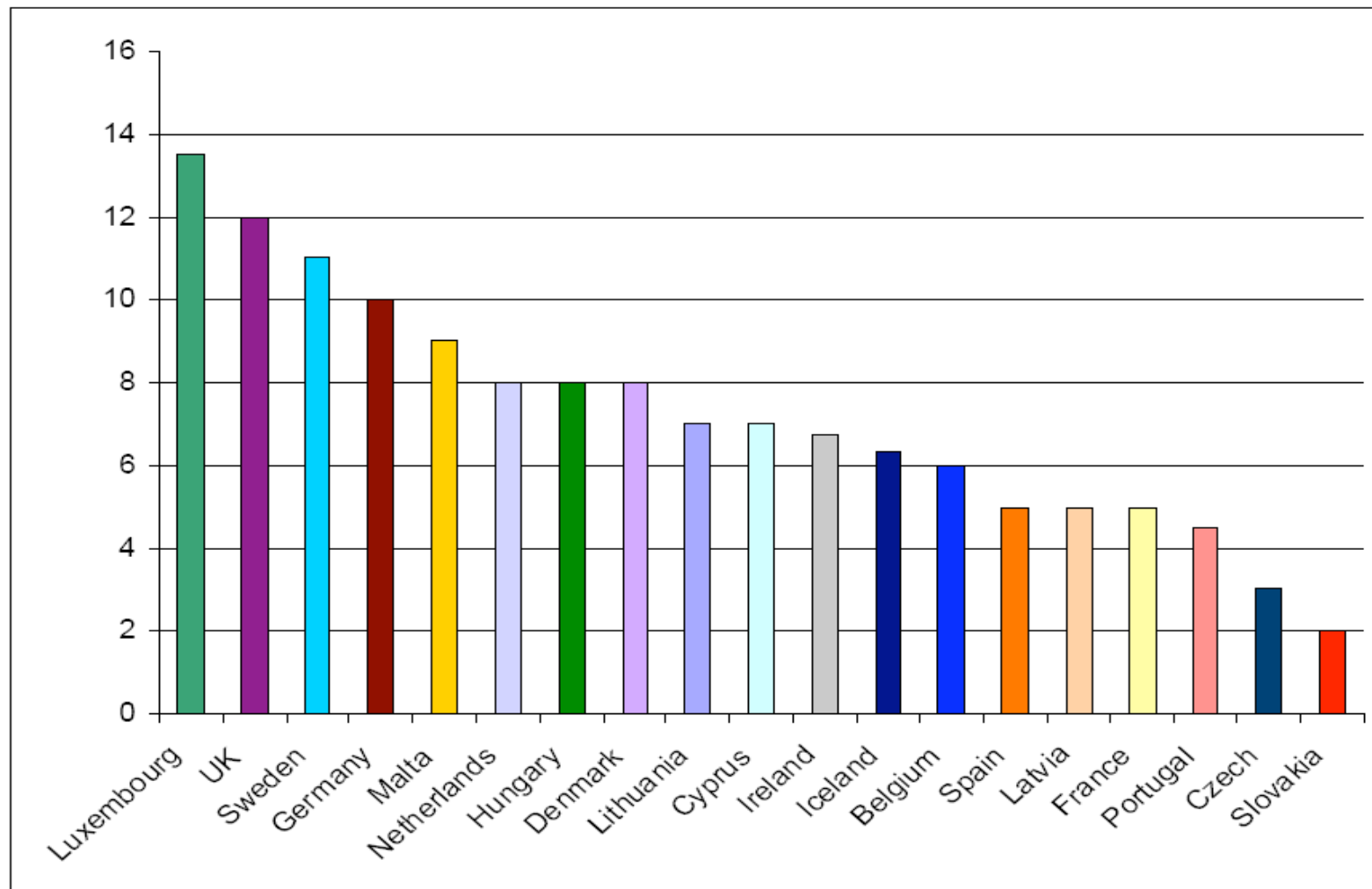
Knapp M, McDaid D, 2007

gasto



- No hay transparencia en el gasto, ni homogeneidad en los criterios que se emplean para estimarlo, lo que dificulta la comparabilidad
- La diferencia entre países son significativas, hasta de 1 a 6
- La proporción del gasto en SM/SG es claramente insuficiente comparado con la carga de la morbilidad psiquiátrica respecto a la total

Mental Health Expenditure in European Economic Area countries (% of total health expenditure)



Source:

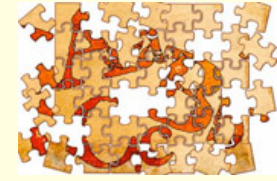
Mental Health Economics European Network (2004)

relación entre el sector público y el privado



- Partenazgo (DBFO)
- Contratos puntuales con el sector privado para la provisión de servicios no esenciales
- Compra de servicios individuales a empresas sanitarias privadas
- Externalización de la gestión
- Pago directo al usuario

relación entre el sector público y el privado



Se observa una fuerte tendencia a:

- Aumentar la participación del sector privado, especialmente de compañías aseguradoras, que pueden imponer limitaciones para la atención de los trastornos de larga evolución.
- Transferir la responsabilidad del cuidado de los trastornos crónicos a sectores no sanitarios, con lo que el usuario pierde el derecho al tratamiento
- Externalizar la gestión de servicios lo que dificulta la integración en red del conjunto
- Mayor dependencia de contratos con empresas privadas para servicios cada vez más centrales al sistema

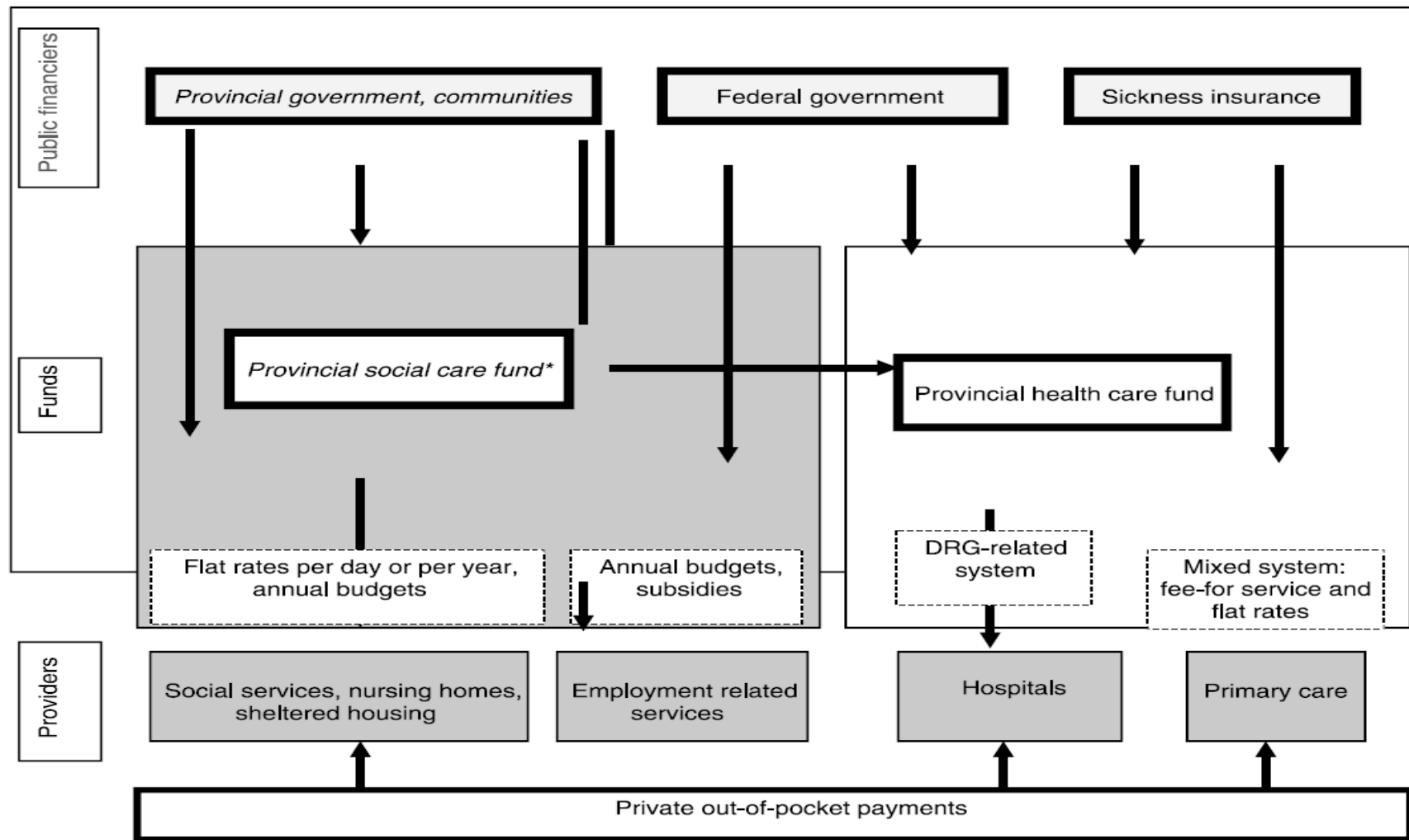


Figure 4.3 Structure of financing mental health care in Austria

Source: Adapted from Zechmeister *et al.* (2002)

* Does not exist in every Austrian province.

LAS PROPUESTAS DE ORGANISMOS EUROPEOS

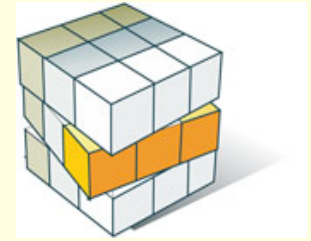


factores que contribuyen a armonizar las políticas en salud mental



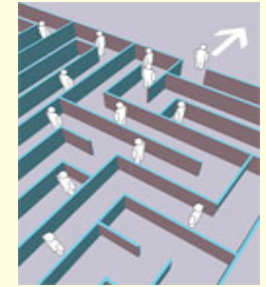
- Regulación por medio de Directivas (p/ej: requisitos para la formación de los médicos y especialistas)
- Establecimiento de pactos, redes, intercambio de experiencias (p/ej European Pact on MH)
- Armonización mediante consensos entre asociaciones nacionales (p/ej: UEMS)
- El efecto a largo plazo del intercambio de profesionales y servicios entre los países miembros

regulación por medio de directivas



- La UE puede intervenir en cuestiones de salud pública, pero no en cuestiones relativas a la atención sanitaria ya que esta es competencia exclusiva de los estados europeos.
- Dos directivas
 - sobre los estudios de medicina
 - sobre los títulos de especialista

establecimiento de pactos, redes, intercambio de experiencias



Programa para la acción comunitaria en Salud Pública (2003-2008)

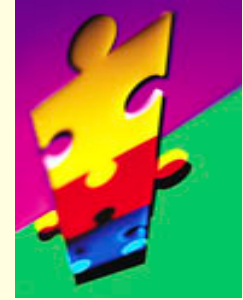
- Información, capacidad de reacción ante las amenazas a la salud sobrevenidas, promoción de la salud mental actuando sobre sus determinantes
- Establecimiento de redes, coordinación de actuaciones, participación compartida de experiencias, interacción entre formación y conocimiento, etc

armonización mediante consensos



- Unión de Médicos Especialistas Europeos
- WPA-AEP-UEMS Task Force
- Consejo de Europa: DH y Salud Mental
- OCDE: Indicadores de Calidad
- OMS-Europa: la Declaración de Helsinki y su evaluación
- Comisión Europea: el Libro Verde

plan de acciones de helsinki



- Promocionar la salud mental
- Erradicar el estigma y la discriminación.
- Prevenir la enfermedad mental y el suicidio.
- Mejorar atención de AP para problemas de SM.
- Ofrecer una atención comunitaria efectiva.
- Establecer relaciones con otros sectores.
- Mejorar la formación de los profesionales.
- Establecer un sistema de información en SM.
- Proporcionar financiación justa y adecuada.
- Evaluar la eficacia y generar conocimiento.

el libro verde: hacia una estrategia europea en salud mental



- Promovido por la Comisión Europea para promocionar la salud mental
- Lanzamiento de una serie sistemática de consultas dirigidas a todos los países europeos con el fin de lograr un consenso para preparar **una estrategia europea** sobre la promoción de la salud mental en Europa con la expectativa de que esta fuese finalmente refrendada por el Consejo Europeo

de la “estrategia europea” al “pacto europeo” por la salud mental



- Intercambiar información, difundir buenas prácticas e identificar factores que pueden contribuir al éxito de las políticas sanitarias
- Proponer planes de acción sobre los temas prioritarios del pacto: 1) prevención de la depresión y el suicidio, 2) salud mental de los jóvenes, 3) salud mental en los lugares de trabajo, 4) salud mental de los ancianos y 5) lucha contra el estigma y la exclusión
- Comunicar los resultados por medio de conferencias que se celebrarán a lo largo de los próximos años

European Pact for Mental Health
and Well-being, Bruselas, 2008

COMENTARIOS



comentarios



- El desarrollo de la atención a los trastornos mentales en Europa ha sido variada en el ritmo de desarrollo y en el grado de implantación, pero en general predomina el modelo de orientación a la comunidad
- Hay una insuficiencia generalizada de financiación, en comparación con la prevalencia y la carga que supone la enfermedad mental
- Crece el papel del sector privado comercial y la transferencia de cuidados fuera del sector sanitario, lo que afecta a la integración, la accesibilidad y la equidad del sistema y deja de lado a la Salud Pública

comentarios



- Diversas organizaciones internacionales buscan contribuir a la armonización del desarrollo de los servicios mediante el establecimiento de consensos; sin embargo, su influencia real a nivel nacional es muy limitada
- Se está produciendo una saturación de mensajes sin una concreción en acciones, lo cual contribuye a su desvaloración
- Se está creando una clase nueva de expertos, líderes potenciales del desarrollo de los servicios, continuamente autoalimentada con reuniones internacionales e intercambio de documentos, cada vez mas distanciada de la realidad

principios de la declaración de helsinki que inspiran la ESM-SNS



- Respeto a los Derechos Humanos
- Atención multidisciplinaria y comunitaria
- Participación de la sociedad civil
- Enfoque de Salud Pública
- Énfasis en la MBE y en la evaluación

