

## **La atención en salud mental no necesita una Estrategia, sino un Plan de Acción**

---

Como profesionales vinculados a la atención a los problemas de salud mental en distintos territorios del Estado español, queremos manifestar nuestra preocupación por la situación de este importante sector de la atención sanitaria y social, en un momento que consideramos especialmente significativo debido a la confluencia de algunos factores.

Por un lado, la pandemia ha puesto de manifiesto importantes dificultades y carencias de los sistemas públicos de atención a este tipo de problemas, arrastrados en parte desde el desarrollo insuficiente, parcial y escasamente homogéneo de las reformas psiquiátricas y las disposiciones de la Ley General de Sanidad del 1986 y agravados por las políticas restrictivas de manejo de la crisis de la pasada década y los intentos de dismantelar los sistemas públicos abriendo vías a iniciativas privadas meramente lucrativas. El sector de la atención a la salud mental se muestra, así como uno de los necesitados de renovación y refuerzo, dentro del conjunto de nuestros sistemas públicos de atención sanitaria y social, con aspectos comunes, pero también otros diferenciados.

En este sentido, parece haber una sensibilidad social creciente sobre la necesidad de mejorar la situación, y así empieza a aparecer frecuentemente en los medios de comunicación, si bien hasta ahora de manera parcial, limitada a algunos tipos de problemas más fáciles de relacionar con los efectos de la pandemia (cuadros de ansiedad y depresión con dificultades de atención pública no exclusivamente farmacológica, suicidio en adolescentes, etc.) y lamentablemente acompañados de presiones corporativas y en ocasiones de algún tipo de manipulación política, con escasa audiencia de los expertos.

Actualmente, dentro de las perspectivas de mejora de nuestros sistemas públicos, el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, manifiesta su propuesta de enfrentar el problema mediante la actualización de la tradicional Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, cuyas anteriores versiones (la primera y más consistente en el año 2006) han tenido hasta el momento escasos resultados prácticos, dado que la Estrategia ni va acompañada de Presupuesto, ni es de obligado cumplimiento para las CCAA, a pesar de tener que aprobarse en el Consejo Interterritorial. Pero, además, presenta para ello el borrador de un documento en nuestra opinión claramente inadecuado.

Aunque el análisis de la situación (incluyendo problemas de salud, situación de los recursos públicos y resultados de sus intervenciones) se enfrenta a graves dificultades por la insuficiencia de nuestros sistemas de información, convertidos a su vez en uno

de los problemas necesitados de solución, no es difícil ponerse de acuerdo en algunas de las carencias y dificultades más graves con que nos encontramos:

1. Un número importante de personas que presentan distintos tipos de problemas de salud mental y que reciben una atención insuficiente y no siempre adecuada desde nuestros sistemas públicos. Hay que diferenciar aquí grupos o categorías específicas de problemas que exigen a su vez intervenciones diferenciadas, considerando especialmente:
  - a) La fracción mayoritaria, habitualmente agrupada bajo la denominación de Trastornos Mentales Comunes (TMC), en referencia a síntomas de ansiedad, depresión y manifestaciones somáticas diversas, y cuya atención corresponde mayoritariamente a los Servicios de Atención Primaria con el apoyo de Equipos de Salud Mental, en ambos casos pobremente dotados y con frecuentes dificultades de coordinación.
  - b) Un grupo menos numeroso, pero necesitado de abundantes recursos sanitarios y sociales, de lo que solemos denominar Trastornos Mentales Graves (TMG), agrupando problemas de tipo psicótico, frecuentemente afectados por el estigma y la discriminación y cuya atención intersectorial (salud, servicios sociales, empleo., etc.) tiene también graves carencias.
  - c) Algunos problemas que afectan de manera más específica a determinados sectores de la población (niños y niñas, adolescentes, mayores, personas con discapacidad residentes en recursos sociales o en instituciones penitenciarias) y que tampoco reciben la atención necesaria.
  - d) Y el eterno problema de las adicciones, con todavía algunas CCAA en las que su atención queda fuera del sistema sanitario.
2. Unos sistemas públicos de atención que presentan a su vez graves deficiencias en distintos aspectos importantes y que tampoco encuentran solución en un sector privado más parasitario que alternativo:
  - a) Una gran disparidad de estructura, dotación y funcionamiento de los servicios sanitarios y sociales de las distintas CCAA, diversidad que es especialmente significativa en el caso de recursos sociales para personas con TMG y de recursos específicos para adolescentes.

- b) Una clara infradotación de profesionales según estándares europeos razonables (de países con sistemas públicos comunitarios de atención, como los Países Nórdicos, el Reino Unido o Italia). Infradotación general pero especialmente llamativa en categorías profesionales especialmente indicadas para una atención integral y no predominantemente farmacológica (Psicología Clínica, Enfermería especializada, Terapia Ocupacional...). Y ante la que resulta inexplicable la recientemente conocida pretensión ministerial de disminuir un 25% el número de plazas MIR de Psiquiatría, como “fácil” cobertura financiera de las de la nueva especialidad de Psiquiatría infantil.
  - c) La persistencia en muchos territorios de formas arcaicas de servicios que según la Ley General de Sanidad estaban llamados a desaparecer, como es el caso de los Hospitales Psiquiátricos y que no solo persisten sino que se acompañan crecientemente de nuevas formas de institucionalización de parecidos efectos.
  - d) Y la ausencia de un sistema de información común que permita conocer los perfiles cuantitativos de los problemas, de la estructura, dotación y funcionamiento de los recursos y de los resultados obtenidos con ellos. Situación que caracteriza al conjunto del país y a sus distintas CCAA, con mecanismos parciales y carentes además de criterios similares y susceptibles de comparación.
3. Una orientación predominante de la atención basada en gran parte en modelos inadecuados y parciales, con empleo mayoritario de fármacos y en ocasiones faltas de respeto a algunos derechos humanos básicos de las personas atendidas (poco respeto personal, abuso de la hospitalización involuntaria y de las sujeciones mecánicas, además de otras formas de discriminación incluso legales). A este respecto y como excepción y avance, hay que señalar la importancia de la reciente modificación de la legislación relativa a la protección legal de personas con discapacidad, que elimina formalmente y de manera progresiva los procedimientos de incapacitación y tutela.

Ante esta situación, la iniciativa ministerial de la Estrategia, corre el riesgo de no solo no solucionar nada, sino de enmascarar y cronificar los problemas, con una imagen ilusoria de abordaje de los mismos, de corto recorrido pero que nos haría perder una oportunidad histórica de encauzar una solución real:

- a) Por un lado porque el instrumento “Estrategia” resulta cuando menos de utilidad limitada, como tuvo que reconocerse en su día en la evaluación de la primera, en la que prácticamente ninguno de los objetivos y recomendaciones centrales referidas

a la atención fueron implementados de manera sustancial por las distintas CCAA. Hay que recordar, a este respecto, que, a diferencia de un Plan, una Estrategia formula recomendaciones pero no establece los mecanismos financieros y administrativos que permiten cumplirlas.

- b) Pero además, en este caso, porque el documento presentado tiene deficiencias importantes en muchos aspectos, desde el pobre y parcial análisis de la situación y la escasamente justificada formulación de las líneas prioritarias de actuación, hasta el inventario excesivo y poco trabajado de objetivos y recomendaciones y la insuficiencia de los mecanismos de evaluación propuestos. Condicionado también por las limitaciones y la escasez de componentes del actual equipo de asesores técnicos del Ministerio en este terreno.

Por esas razones pensamos que lo que necesitamos es bastante distinto. Así, en un momento especialmente interesante, en que desde el Gobierno se pretende impulsar una agenda de modernización y refuerzo de nuestros sistema públicos de atención sanitaria y social, lo que procede en nuestra opinión es que el Ministerio:

1. Detenga el proceso de revisión de la Estrategia y deseche el borrador ahora presentado, por considerarlos absolutamente inservibles para enfrentarse coherentemente a los problemas de la atención en salud mental.
2. Proponga al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud la adopción de un Plan de actuación urgente que trate de paliar los problemas más importantes, especialmente puestos de manifiesto con la pandemia. En concreto se trata de:
  - a) Insistir en el impulso a una atención personalizada, participativa y respetuosa con los derechos humanos.
  - b) Reforzar la Atención Primaria, nivel sanitario base y soporte de la salud pública y sus problemas, en los que se incluyen un gran número de trastornos mentales que no requieren intervenciones especializadas.
  - c) Incrementar el conjunto de los recursos públicos de atención sanitaria especializada en Salud Mental, con énfasis preferente en aquellas categorías profesionales menos representadas y más relacionadas con los grupos de población de problemas más relevantes (TMC y TMG). Para lo que resulta imprescindible además aumentar (y no disminuir) el número de plazas anuales de formación especializada (MIR, PIR, EIR).

- d) Establecer programas de actuación conjunta de estos servicios con la Atención Primaria, para la atención no farmacológica a los TMC, basados en modelos de colaboración.
  - e) Definir de manera homogénea y con criterios de calidad (como apoyo a la recuperación) los recursos adscritos al Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia referidos a personas con TMG e incrementar su dotación.
  - f) Y establecer un mínimo Sistema de Información en todas y cada una de las CCAA, con criterios similares y comparables, así como un procedimiento periódico de análisis conjunto y difusión de la información obtenida.
3. Y ponga en marcha un proceso a más largo plazo, que permita reevaluar seriamente la situación y proponer una abanico de medidas incluibles en un auténtico Plan Integral de Salud Mental a nivel estatal, de carácter intersectorial y acompañado de sus correspondientes recursos financieros, administrativos y legales. Para lo que es necesaria la creación de un Grupo de Trabajo amplio, diversificado, representativo y técnicamente cualificado, con una dirección responsable por parte de un o una profesional con claras competencias en el tema.

Firmado (por riguroso orden alfabético) por:

José Carmona Calvo, Mercedes Castro García, Francisco Del Rio Noriega, Eudoxia Gay Pamos, Margarita Laviana Cuetos, Marcelino López Alvarez, Iñaki Markez Alonso, Ander Retolaza Balsategui, Francisco Rodríguez Pulido, Antonio Tarí García y Amalia Tesoro Amate.