

La pandemia de la COVID19 ha puesto de manifiesto importantes dificultades y carencias de los sistemas públicos de atención a los problemas de SM, arrastrados en parte por un 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 como uno de los más necesitados de renovación y refuerzo, dentro del conjunto de nuestros sistemas públicos de atención sanitaria y social, con aspectos comunes con otros sectores, pero también otros específicos.

En este sentido, parece existir una sensibilidad social creciente sobre la necesidad de mejorar la situación. 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, como son los cuadros de ansiedad y depresión y las autolesiones en adolescentes.

Actualmente, dentro de las perspectivas de mejora de nuestros sistemas públicos, el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, ha manifestado su propuesta de enfrentar el problema mediante la actualización de la **Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud**, cuyas anteriores versiones 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.

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**, que constituyen uno de los problemas necesitados de solución

A pesar de la falta de datos fidedignos, no resulta difícil ponerse de acuerdo en algunas de las carencias y dificultades más graves con que nos encontramos:

1.- **Existe 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 omnipresente problema de las adicciones**, con todavía algunas CCAA en las que su atención queda fuera del sistema sanitario.

2. FRENTE A ELLO: 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...).

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. MODELO DE ATENCIÓN: Una **orientación predominante de la atención basada en gran parte en modelos inadecuados y parciales, con empleo mayoritario de fármacos y en ocasiones limitaciones de 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.

4. PROPUESTAS: Ante esta situación, la iniciativa ministerial de la Estrategia corre el riesgo de no solo no solucionar nada. 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. 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 sistemas públicos de atención sanitaria y social, lo que procede en nuestra opinión es que el Ministerio:

1. 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.** En este sentido resulta estratégico empezar a pensar en un modelo de atención basado en la **participación** (pacientes, usuarios...) y **los cuidados**. Este modelo no es exclusivo de la SM y debe de tener en cuenta la cronicidad e interacción de múltiples procesos.

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.

Y A MEDIO PLAZO: ponga en marcha un proceso a más largo plazo, que permita reevaluar seriamente la situación y proponer un 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.