



ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN LA CAPV: RETOS Y OPORTUNIDADES

Intervención del ararteko Iñigo Lamarca

Donostia-San Sebastián, 18 de junio de 2013

Como punto de partida quiero reconocer el notable esfuerzo que las administraciones públicas vascas han desarrollado en los últimos años en materia de atención y protección de la salud mental.

Si analizamos las conclusiones y recomendaciones que en el año 2.000 esta institución a la que represento emitió con ocasión de la publicación de su informe extraordinario sobre [Atención comunitaria de la enfermedad mental](#), hemos de afirmar que el trabajo realizado ha sido mucho y bueno.

Quiero extender mi reconocimiento también a las entidades del Tercer Sector cuya aportación y protagonismo ha resultado clave en este proceso de mejora.

En los últimos 13 años hemos asistido a un remarcable impulso en la creación, implantación y mejora de centros de salud mental para personas adultas e infanto-juveniles, unidades de hospitalización breve, hospitales de día, unidades de media estancia, unidades de rehabilitación y psicogerítricos, así como a la paulatina creación y ampliación de estructuras residenciales no hospitalarias como pisos tutelados, pisos supervisados, minirresidencias, hogares, comunidades terapéuticas, pensiones y hostales protegidos, todo ello en el marco de un inacabado proceso de desinstitucionalización.

La adopción de normativas, protocolos de actuación e instrumentos de planificación, así como la suscripción de diversos convenios entre las administraciones concernidas y la instauración de buenas prácticas de coordinación sociosanitaria, han supuesto una notable contribución a la promoción de los derechos de las personas afectadas.

Todos estos pasos han de alentar nuestro trabajo; sin embargo, lejos de la autocomplacencia, hemos de asumir que todavía el camino que queda por recorrer es largo.

Con el conocimiento que le aporta la tramitación de las quejas ciudadanas, la información recabada de las administraciones concernidas, los estudios de campo realizados con ocasión de la elaboración de diversos informes extraordinarios, y el contacto con colectivos y asociaciones que operan en este ámbito, la institución del Ararteko pretende aportar su contribución en este camino que todos/as deseamos transitar y que tiene como fin último la rehabilitación psicosocial, el empoderamiento y la efectiva integración social de las personas con enfermedad mental, y especialmente de quienes se encuentran en riesgo de desamparo.

De ahí que pongamos la atención en aquellas cuestiones que requieren de nuevas iniciativas, mayor desarrollo o mejora.



Aludiré pues, a partir de este momento, a aquellos déficits, necesidades no atendidas y lagunas en la atención y la protección del colectivo; a una serie de áreas de mejora, por tanto, en las que entendemos es preciso incidir por parte de las administraciones públicas vascas:

1. Reconocimiento de los derechos y principio de responsabilidad pública en la atención sociosanitaria de estos colectivos

- 1.1. Un buen número de **instrumentos jurídicos** del ámbito autonómico, estatal e internacional reconocen los derechos de estos colectivos y la correspondiente responsabilidad que han de asumir las administraciones públicas en la dispensa de su adecuada atención. En tal sentido, el problema no se encuentra en la **falta** de regulación sino en la ausencia de una adecuada **implementación**.
- 1.2. Resulta urgente **desarrollar la cartera de servicios** del sistema nacional de salud en todas aquellas cuestiones específicas de la atención a las personas con problemas de salud mental y, consiguientemente, garantizar la información a la ciudadanía sobre sus derechos, y los recursos, servicios y prestaciones existentes.
- 1.3. La elaboración de instrumentos de planificación estratégica se revela como una herramienta imprescindible para la dispensa de una atención adecuada. Es imprescindible **favorecer la ejecución** de estos planes e incluir en ellos, con claridad, los programas proyectados, los plazos de ejecución, la dotación presupuestaria y consiguiente asunción de compromisos institucionales, la adecuada metodología y los indicadores de evaluación que van a ser utilizados, así como promover fórmulas que garanticen su **cumplimiento**.
- 1.4. La **materialización** de las previsiones contenidas en la [*Estrategia en Salud Mental de la CAPV \(ESM-2010\)*](#) es **insuficiente**. Se hace necesario **impulsar el cumplimiento** de esta estrategia, con atención especial a los siguientes objetivos y acciones:
 - Objetivo específico 4.14, en cuanto a la elaboración de una guía general, referida a las buenas prácticas, sobre aspectos éticos y legales de la práctica asistencial de cualquier modalidad de intervención, en contra de la voluntad.
 - Objetivo específico 4.1, prioridad 1; objetivo específico 4.4, prioridad 2; objetivo específico 4.5 prioridad 2, en el ámbito de la atención de los trastornos de la personalidad.
 - Una serie de acciones, un total de 27, que destacamos en el apartado 4.4 del estudio [*Aproximación a la atención de la salud mental de la infancia, adolescencia, juventud y vejez en la CAPV desde la perspectiva del Ararteko: retos y oportunidades*](#) y cuya enumeración excedería de los objetivos de mi intervención.



2. Coordinación inter e intrainstitucional y con el resto de los agentes implicados

2.1. Resulta indispensable que las **distintas redes** que han de operar en esta materia con el fin de atender de manera integral y multidisciplinar al colectivo –la red sanitaria (salud mental y drogodependencias), de servicios sociales, educativa, de justicia, empleo, vivienda, etc.– se encuentren **debidamente coordinadas** y garanticen una **efectiva continuidad asistencial**. En tal sentido, se hace necesario crear espacios de coordinación interinstitucional estables, así como regular y protocolizar adecuadamente dicha coordinación interinstitucional y, en los supuestos en que ya existen tales instrumentos jurídicos, asegurar su correcto cumplimiento.

De manera especial resulta imprescindible **desarrollar** el denominado **espacio sociosanitario** en todas sus vertientes, incluida la del impulso de los convenios de colaboración entre el Gobierno Vasco y las diputaciones sobre prestación y financiación de los servicios sociosanitarios, con el fin de garantizar, entre otras, prestaciones de servicios de asistencia psiquiátrica rehabilitadora en centros residenciales, centros de día psicosociales, centros ocupacionales o unidades residenciales sociosanitarias, así como dimensionar adecuadamente los recursos comunitarios de carácter intermedio.

Hay una **población** de personas usuarias con enfermedad mental, en recursos de la red de **inserción social**, centros residenciales de **menores con problemas severos de conducta** y en **unidades psicogerítricas** de centros gerontológicos que precisan una mejora de la coordinación de la atención entre ambas redes.

A menudo percibimos que las relaciones y acciones entre salud mental, atención primaria y servicios sociales dependen mucho de la sensibilidad individual de las y los distintos profesionales, y no de acuerdos coordinados y compartidos, cuya articulación es preciso promover, al igual que resulta imprescindible favorecer la **formación, la investigación y la innovación en este ámbito sociosanitario**.

2.2. Igualmente, **en el seno de cada red ha de asegurarse la adecuada coordinación entre los distintos servicios**: atención sanitaria primaria y especializada; centros de salud mental y unidades de agudos; dispositivos de salud mental infanto-juvenil y de adultos; servicios sociales de base y servicios de atención especializada –mayores, atención temprana, desprotección, dependencia, discapacidad, etc.–; atención a la salud mental y atención a la drogodependencia, etc.

2.3. Se hace preciso impulsar la **coordinación** de los correspondientes **programas y procesos de asistencia** de aquellos trastornos que presentan una elevada comorbilidad psiquiátrica (es el caso, por ejemplo, de la **comorbilidad** existente entre los trastornos de la



conducta alimentaria y los de la personalidad o los supuestos de patología dual).

2.4. La **coordinación y colaboración** con las **asociaciones y entidades sociales** del tercer sector de manera estable, el trabajo conjunto con las **familias** y el apoyo a estas resulta imprescindible en todo proceso terapéutico y de integración de las personas con enfermedad mental. Conviene otorgar mayores cotas de **participación** a estos agentes en la planificación, desarrollo, control y gestión de los recursos asistenciales.

3. **Promoción y prevención**

Ha de otorgarse máxima prioridad a los programas de **promoción de la salud mental infanto-juvenil y de personas mayores**, así como de **prevención** –con especial incidencia en actuaciones de prevención selectiva y análisis de factores de riesgo– y **detección precoz** de los trastornos mentales en estas fases vitales.

4. **Desinstitucionalización, desarrollo de los recursos comunitarios y atención**

4.1. La desinstitucionalización de personas con enfermedad mental (con diferente incidencia en nuestros territorios) constituye un **proceso inacabado** que requiere del **impulso de los recursos comunitarios**, aspecto en el cual las carencias son manifiestas.

Los dispositivos sanitarios y sociales resultan todavía **insuficientes**, en especial por lo que se refiere a los **servicios de promoción de la autonomía personal, los recursos residenciales de alta dependencia psiquiátrica** y las **estructuras intermedias**: hospitales o centros de día, recursos de alojamiento con distinto grado de supervisión, centros ocupacionales, comunidades terapéuticas, clubes sociales y recursos de rehabilitación psicosocial.

Nuestras administraciones públicas deben realizar un especial esfuerzo por favorecer la creación de dichas estructuras y el mantenimiento de las existentes.

Merece especial mención la **preocupante insuficiencia de recursos de alojamiento con distinto grado de supervisión**. Para hacer frente a esta problemática resulta urgente reforzar la puesta en marcha de iniciativas que favorezcan los **acuerdos entre las diferentes administraciones concernidas** (administración sanitaria, de servicios sociales y de vivienda, con la consiguiente implicación de los niveles autonómico, foral y municipal). Se hace preciso también que la **gestión del parque de viviendas de titularidad pública** contemple esta necesidad mediante los diferentes cauces de que dispone y le dé una **respuesta adecuada**.

4.2. Es necesario garantizar una **adecuación de los modelos de intervención** ofrecidos por las administraciones públicas para afrontar tanto el envejecimiento de la persona con enfermedad mental, como la **enfermedad mental** con graves trastornos de conducta en la **vejez**. Ello



exige una progresiva adaptación de los recursos existentes y la creación de nuevos servicios específicos.

- 4.3. Insistimos en la necesidad de **aplicar el Baremo de Valoración de la Dependencia** mediante un análisis contextualizado **que tenga en cuenta, en mayor medida, la necesidad de otro tipo de apoyos a la autonomía personal** como los relacionados con la capacidad mental, el grado de iniciativa en la realización de las tareas y las dificultades cognitivas, de tipo conductual, de autodeterminación personal o de comprensión del entorno social.

Consideramos urgente que las administraciones concernidas se **replantéen** (de cara a la publicación del Decreto de Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales) los **requisitos de acceso a las prestaciones y servicios de atención a las personas con problemas de salud mental**, pues la exigencia de una determinada gradación de dependencia podría arrojarlos a un escenario de desatención nada deseado. En tal sentido, resulta oportuno situar el **acceso a dichas prestaciones y servicios a partir de la situación de riesgo de dependencia, situación que habrá de ser valorada por el instrumento que se considere más fiable**. En cualquier caso, tal herramienta habrá de permitir valorar adecuadamente todas las situaciones de riesgo de dependencia, con especial mención de las motivadas por la enfermedad mental, incorporando nuevas dimensiones relacionadas con la autonomía personal, la participación y la comunicación.

- 4.4. La **atención psicoterapéutica** ofrecida desde la red pública resulta deficitaria por lo que es preciso fomentar su acceso y disfrute.

- 4.5. Se hace necesario dotar de más recursos a los **equipos de tratamiento asertivo comunitario** fomentando el acceso a este tipo de recurso.

Es preciso reforzar la intervención en medio abierto de profesionales del ámbito de la psiquiatría para la atención de personas **con enfermedad mental en situación de exclusión social extrema** que no acuden a los centros de salud mental (personas sin hogar, toxicómanos refractarios al tratamiento, etc.).

- 4.6. Es preciso favorecer la habilitación de programas y dispositivos adecuados para atender diversas **situaciones clínico-asistenciales que no encuentran la debida respuesta**: trastornos de personalidad y trastornos graves de la conducta.

En tal sentido resulta urgente la puesta en marcha de la proyectada unidad especializada en trastornos de la personalidad en su modalidad de hospital/centro de día, en el ámbito de la CAPV, así como del Programa de Tratamiento Intensivo para Adolescentes con Trastornos de Conducta de abordaje coordinado intra y extrahospitalario.



4.7. Parece adecuado **reconsiderar el modelo actual de atención de la salud mental en el ámbito penitenciario** de acuerdo con tres espacios diferenciados:

- Un espacio penitenciario estándar en el que no debería haber ninguna persona con enfermedad mental.
- Un espacio penitenciario en el que se priorice el tratamiento sanitario de aquellas personas con problemáticas psico-sanitarias leves (personas diagnosticadas y controladas con las terapias prescritas que puedan aplicarse en prisión sin que esto suponga un agravamiento de su estado).
- Un tercer espacio, fuera de prisión, para aquellas personas con afecciones más graves o que se puedan agravar con la estancia en prisión, bien porque ésta dificulte el tratamiento o porque el tratamiento y/o la enfermedad sean incompatibles con una privación de libertad.

En tanto no se materialicen tales propuestas, la atención que recibe de los poderes públicos una persona con problemas de salud mental dentro de la prisión debe ser equiparable a la que recibiría en libertad. No podrá hablarse de tal igualdad, por tanto, sin una **coordinación efectiva**, que en este momento **no existe**, entre las **autoridades penitenciarias, las judiciales y las forales y autonómicas encargadas de los servicios sanitarios y sociales**. Con ello se trataría de responder a tres objetivos:

- **Paliar el deterioro** de la enfermedad durante el cumplimiento.
- Permitir que la persona presa con trastorno mental grave pueda acceder en condiciones de igualdad a la **progresión de grado** con el fin de alcanzar mayores cotas de autonomía, para lo cual, en su caso, se hace preciso contar con recursos de atención y apoyo específico, en la actualidad, del todo insuficientes.
- **Prevenir la exclusión social tras la salida de la prisión**, teniendo en cuenta la importancia que reviste la continuidad del tratamiento médico para su futura reinserción social.

4.8. Se hace necesario suplir la laguna existente con relación a **recursos de media o larga estancia para menores infractores/as con necesidades de internamiento prolongado**.

4.9. Procede continuar favoreciendo e intensificando la dotación de recursos personales y materiales al **sistema educativo** en materia de orientación pedagógica, formación del profesorado, coordinación con las familias y los sistemas sanitario y social, todo ello dirigido a la adecuada prevención, detección y atención de los trastornos mentales en menores.

12.5. Formación, investigación e información

5.1. Se considera imprescindible favorecer la **formación específica en salud mental infanto-juvenil y de la persona mayor** tanto del personal sanitario como de profesionales del ámbito social, educativo, de instituciones



tutelares, justicia juvenil, etc., así como **la investigación** en dichas áreas del conocimiento.

5.2. En la medida de lo posible, y conscientes de que la cuestión se enmarca en el ámbito de una competencia estatal, procede contribuir a la creación de las especialidades de **psiquiatría y psicología clínica infanto-juvenil**, así como **psiquiatría geriátrica** con sus correspondientes estructuras docentes y asistenciales, programas de formación específicos y red de apoyo multidisciplinar.

5.3. Es necesario impulsar la elaboración de **guías clínicas** para unificar criterios de diagnóstico y asistencia, así como impulsar el intercambio de **buenas prácticas**.

5.4. Resulta preciso poner en marcha sistemas de información específicos que permitan disponer de una adecuada **información sobre la epidemiología** de los trastornos psiquiátricos de la población mayor e infanto-juvenil.

6. **Erradicación del estigma**

La labor institucional tendente a la **erradicación del estigma** que sufre el colectivo resulta insuficiente por lo que se hace preciso favorecer programas y actuaciones institucionales dirigidas a tal fin.

Por último, parece oportuno señalar que le grave **crisis económica actual** supone un preocupante riesgo para el acceso, nivel y calidad de las prestaciones sanitarias y sociales, además de haber conducido a un notable detrimento de la salud mental de la ciudadanía en general. En nuestra opinión, es precisamente en estos momentos cuando han de redoblar los esfuerzos para mejorar el acceso a los servicios sociales y sanitarios de salud mental, la atención dispensada y la formación de las y los profesionales.

Conscientes, como somos, de que los recortes derivados de la crisis están afectando a las políticas sociales, hemos de reconocer que, en ocasiones, el problema de la financiación no deriva tanto del volumen total de recursos como de los criterios de distribución que se establezcan y que en definitiva, la atención de los colectivos más vulnerables –uno de ellos, sin duda, el de las personas con enfermedad mental- ha de ser la prioridad de las administraciones públicas vascas.

Es tarea de todos y todas que así sea con nuestro compromiso, responsabilidad, participación y solidaridad.