

PLAN INTEGRAL DE SALUD MENTAL 2003 - 2007

RESUMEN

**Dirección General de Asistencia Sanitaria
Programa de Salud Mental**

Sevilla, Noviembre - 2003

Plan Integral de Salud Mental (2003-2007).

RESUMEN

I. INTRODUCCION.

Los Trastornos Mentales (TM), son un problema de primera magnitud en nuestra sociedad, no sólo por su elevada incidencia (se estima en un 25% de la población general), sino por el impacto en sufrimiento y desestructuración que sufren los pacientes, sus familias y el entorno cercano.

La enfermedad mental comprende un amplio número de patologías, que generalmente se caracterizan por su larga duración -procesos crónicos-, lo que supone una enorme carga a la familia, al sistema sanitario y a la propia sociedad.

Por otra parte, el abordaje de la enfermedad mental requiere "complejos" procesos de tratamiento y rehabilitación, que exigen una estrecha supervisión y un importante número de contactos con los profesionales sanitarios y, por tanto, un elevado consumo de recursos (se ha estimado que el 20% del gasto sanitario en los sistemas sanitarios de la UE se debe a estos procesos y que para el año 2020, los trastornos neurológico-psiquiátricos serán la **causa más importante de discapacidad**).

Desde el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA), a través de este Plan Integral de Salud Mental, se pretende dar respuesta a las necesidades sanitarias que en materia de salud mental tiene la población andaluza. Para ello es necesaria la reorientación de los dispositivos asistenciales de salud mental; una mayor coordinación y complementariedad con el espacio sociosanitario, y un mayor compromiso de los profesionales y de la ciudadanía ante la enfermedad y los enfermos.

Para elaborar este Plan se han tenido en cuenta las expectativas o demandas expresadas por los pacientes, cuidadores-familias, ciudadanos y profesionales. Para ello, en la Escuela Andaluza de Salud Pública se han realizado 13 técnicas grupales (grupos focales, de discusión, grupos triangulares) en la que han participado unas 80 personas, pacientes y/o cuidadores familiares de los pacientes más graves y profesionales.

II. PREVALENCIA DEL TRASTORNO MENTAL EN ANDALUCÍA

La prevalencia ponderada de trastorno mental es de 42,08%, lo que se traduce en que **4,2 de cada 10 personas ha sufrido a lo largo de su vida al menos un trastorno mental** diagnosticable.

En cuanto a la situación de salud mental del último año, la prevalencia indica que 2,9 personas de cada 10 han sufrido un trastorno mental con la suficiente entidad clínica como para ser diagnosticado.

Tabla1. Prevalencia y comorbilidad psiquiátrica en Andalucía, 1997.

	PREVALENCIA VIDA	PREVALENCIA ÚLTIMO AÑO
NINGÚN DIAGNÓSTICO	57,92	71,24
ALGÚN DIAGNÓSTICO	42,08	28,76
<i>1 Diagnóstico</i>	<i>26,24</i>	<i>18,1</i>
<i>2 Diagnósticos</i>	<i>5,99</i>	<i>6,71</i>
<i>3 o más diagnósticos</i>	<i>9,85</i>	<i>3,96</i>
TOTAL	100,00	100,00

Fuente: Gornemam Schafer I. Prevalencia del trastorno mental en la población de Andalucía (Tesis Doctoral). Granada: Universidad de Granada; 2002.

Los trastornos que aparecen con mayor frecuencia a lo largo de la vida, son los **trastornos depresivos**: 26,23% (12,98% en el último año; a continuación los **Trastornos de Ansiedad**: el 17,48% y el 12,91%, respectivamente. Por último, la

prevalencia de la Esquizofrenia, tanto a lo largo de la vida como en el último año, es del 1,02%.

III. MORBILIDAD ATENDIDA

EQUIPOS DE SALUD MENTAL DE DISTRITO

Según género, el 60,80% de los pacientes fueron mujeres y el 39,2% hombres.

Tabla 2. Pacientes atendidos en Equipos de Salud Mental de Distrito según género. Andalucía 2002.

		Frecuencia	%
Registros Válidos	Hombre	63.715	39,20
	Mujer	98.825	60,80
<i>Total Pacientes</i>		162.540	100,00

Fuente: Elaboración propia.

Los usuarios de los ESMD presentan con mayor frecuencia trastornos de ansiedad/depresión (38,24% del total de pacientes), afectivos severos (18,89%), psicóticos (14,64%) y adaptativos (14,32%), representando en su conjunto el 86,09% de los pacientes atendidos en estos dispositivos. Mucho menor es el porcentaje de pacientes atendidos en ESMD con trastornos de la infancia/adolescencia (3,85%).

El total de pacientes atendidos en el año 2002 fue de 162.540, con más de 650.000 intervenciones.

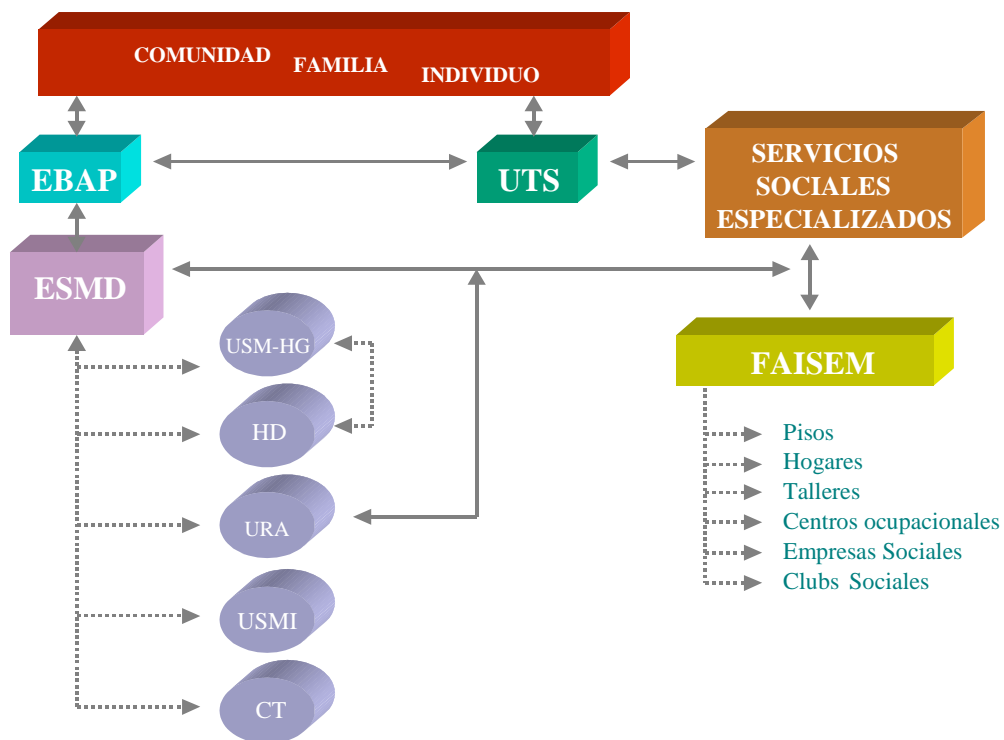
IV. RED DE SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL EN ANDALUCÍA

La necesidad de organizar la atención a la salud mental en distintos niveles, diversificando así la oferta frente a la institución única, dio como resultado el

modelo que se muestra en el gráfico 1., en el que se combina la atención sanitaria a la Salud Mental con recursos específicos de apoyo social.

La atención sanitaria a los problemas de Salud Mental se realiza a través de una red de centros especializados distribuidos por toda la geografía andaluza, integrados en el Sistema Sanitario Público de Andalucía. Esta red se estructura en **Áreas de Salud Mental (ASM)**, consideradas demarcaciones territoriales, dotadas de los recursos asistenciales específicos suficientes para atender los problemas de salud mental de su población. El ASM es el "espacio organizativo y de gestión" donde se garantiza la coordinación de todos los recursos disponibles en salud mental en ese territorio.

Gráfico 1. Red de servicios de atención a la salud mental en Andalucía.



EBAP: Equipo Básico de Atención Primaria; ESMD: Equipo de Salud Mental de Distrito; USM-HG: Unidad de Salud Mental de Hospital General; USMI: Unidad de Salud Mental Infanto-juvenil; URA: Unidad de Rehabilitación de Área; HD: Hospital de Día; CT: Comunidad Terapéutica; UTS: Unidad de Trabajo Social.

La dotación de dispositivos de atención a la salud mental, en el año 2002, en Andalucía es la siguiente:

- Equipos de Salud Mental de Distrito (ESMD) 71
- Unidades de Salud Mental Infanto-juvenil (USMIJ) 13
- Unidades de Rehabilitación de Área (URA) 9
- Hospitales de Día (HD) 6
- Unidades de Salud Mental de Hospital General (USM-HG) 21 (535 camas)
- Comunidades Terapéuticas (CT): 13 (195 camas)

A estos recursos hay que añadir todos los recursos socio-sanitarios de la Fundación Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental.

Recursos humanos.

En los últimos años, se ha ampliado considerablemente la plantilla en la práctica totalidad de las categorías profesionales. Este incremento se ha producido fundamentalmente por la apertura de nuevos dispositivos: C.T., USM-HG., H.D., USMIJ, y por el refuerzo del 20% de los ESMD.

Tabla 8. Evolución de los recursos humanos para la atención de la salud mental. Andalucía 1984-2002.

PROFESIONALES	1984		2000		2001		2002	
	NÚMERO	TASA x 100.000 Hab.	NÚMERO	TASA x 100.000 Hab.	NÚMERO	TASA x 100.000 Hab.	NÚMERO	TASA x 100.000 Hab.
Facultativos	264	3,96	473	6,52	529	7,14	570	7,77
Trabajadores sociales	41	0,61	101	1,39	105	1,42	109	1,49
Enfermeros	110	1,65	345	4,75	423	5,71	463	6,31
Auxiliares de enfermería	1.218	18,27	652	8,98	672	9,08	683	9,32
Terapeutas ocupacionales	-	0,00	14	0,19	20	0,27	31	0,42
Otros	601	9,01	162	2,23	280	3,78	297	4,05
TOTAL	2.234	33,50	1.747	24,07	2.029	27,40	2.153	29,36

Fuente: Elaboración propia.

Actividad Asistencial

La actividad desarrollada por los dispositivos ESMD, USMI y USM-HG en los últimos años, muestra una tendencia generalizada al alza en todos ellos, debido a la progresiva apertura de nuevos dispositivos y a la consolidación de la asistencia prestada por los preexistentes, junto al incremento en la demanda.

Tabla 9. Evolución de la actividad asistencial de los dispositivos de salud mental. Andalucía años 1992 y 2002.

AÑO	ESMD CONSULTAS	USMI CONSULTAS	USM-HG INGRESOS
1992	457.946	22.545	7.226
2002	653.862	43.045	10.976

Elaboración propia

V. OPORTUNIDADES DE MEJORA

1.- Aumento en las **demandas** que la población realiza al sistema sanitario, relacionadas con la salud mental. Provocadas por los cambios sociales de las dos últimas décadas que han generado una profunda transformación en las estructuras de soporte y contención social (familia, redes sociales, escuela,...) a los que se une una **mayor sensibilidad social** ante determinadas patologías, sobre todo las de aparición en edades relacionadas con la infancia y adolescencia (patología dual, trastorno del comportamiento alimentario....).

2.- La **mejora en la atención a colectivos** que presentan características singulares - inmigrantes, familiares de pacientes mentales, pacientes privados de libertad, pacientes sin hogar y otras bolsas de exclusión social-, es otra necesidad que debe ser abordada.

3.- Junto al avance cuantitativo de los recursos, ha de producirse una modificación sustancial en la **cultura de gestión**, que permita la integración plena de la salud mental en el SSPA.

4.- El abordaje comunitario exige retomar de nuevo el **domicilio** y el entorno del paciente como espacio terapéutico, incrementando la atención y el seguimiento domiciliario de pacientes, fundamentalmente con trastorno mental grave, incorporando a la enfermería como un elemento estratégico fundamental -enfermería "gestora de casos" en SM-.

5.- La aparición de **patologías emergentes** que afectan fundamentalmente a adolescentes y jóvenes, van a requerir el diseño de nuevos abordajes e intervenciones así como la reorientación de algunos dispositivos.

6.- Persisten **problemas organizativos** -doble dependencia de los dispositivos de salud mental (Atención Primaria-Especializada)- que están originando disfunciones en la gestión de los recursos asistenciales.

7.- Existen **déficits** en determinados dispositivos **asistenciales** -en concreto, hospitales de día y comunidades terapéuticas- y **sociosanitarios-residenciales** .

Desde el SSPA debe priorizarse un cambio del modelo asistencial tradicional, basado en la atención a los episodios, hacia un modelo de atención a procesos basado en la **Gestión por Procesos Asistenciales** en el área de salud mental, que en los próximos años han de concretarse en cuatro líneas de intervención básicas:

- **Trastornos relacionados con la ansiedad y la depresión**
- **Trastornos mentales graves.**
- **Trastornos de la infancia y la adolescencia.**
- **Patologías emergentes**

VI. OBJETIVOS.

- Objetivo 1.-** Aumentar el grado de conocimiento e información sobre la salud mental, de las personas con trastorno mental, su entorno cercano y de la sociedad andaluza.
- Objetivo 2.-** Mejorar la calidad de vida de las personas con trastornos mentales, así como el de sus cuidadores.
- Objetivo 3.-** Adecuar la oferta de servicios a las necesidades de la población de manera efectiva y eficiente.
- Objetivo 4.-** Garantizar a las personas con trastornos mentales una atención sanitaria basada en el enfoque comunitario y la estructuración del proceso asistencial desde la perspectiva de la continuidad de cuidados como elemento de calidad integral.
- Objetivo 5.-** Potenciar el conocimiento -formación e investigación- de los profesionales sobre los factores de riesgo y las estrategias de intervención, para potenciar la toma de decisiones clínicas basadas en la evidencia.

VII. LINEAS DE ACCIÓN.

Para garantizar el cumplimiento efectivo de los objetivos definidos en el apartado anterior, se plantea desarrollar desde el SSPA las 9 líneas de acción estratégicas que se indican a continuación:

- ⇒ Comunicación e información al ciudadano, eje central del sistema Sanitario Público de Andalucía, sobre la salud mental.
- ⇒ Potenciación de la Atención comunitaria y promoción de la SM orientada a la reducción de riesgo en la enfermedad mental.
- ⇒ La gestión de la atención sanitaria en salud mental según los procesos asistenciales.
- ⇒ La Atención sociosanitaria a las personas con trastorno mental.

- ⇒ Estructura organizativa: Potenciación de la red de atención a la SM.
- ⇒ El papel de las asociaciones: de pacientes, familiares, y grupos de ayuda.
- ⇒ Sistemas de información.
- ⇒ Investigación en Salud Mental.
- ⇒ Formación y desarrollo de profesionales.

Estas nueve líneas de acción que se describen detalladamente en el Plan, contienen las actuaciones para mejorar la atención sanitaria prestada a los ciudadanos y lograr la transformación de los dispositivos de atención a la salud mental.

1.- Campañas de comunicación e información para vencer la estigmatización, la culpa, el miedo, la marginación etc., que el enfermo y la enfermedad mental provocan en el ciudadano medio. Para ello es preciso contar con la colaboración de instituciones, profesionales, asociaciones de familiares y usuarios y medios de comunicación.

Estas actuaciones deben enfocarse desde dos puntos de vista:

1. Información a la **población general** sobre los factores de riesgo y las intervenciones en estilos de vida que reducen la incidencia de la enfermedad (prevención primaria); así como de las posibilidades terapéuticas existentes, que ayuden a la integración de las personas afectadas.
2. Información a los **afectados y cuidadores**, para lograr un mayor conocimiento de su problema e implicación en su tratamiento y seguimiento (prevención secundaria y terciaria). Plan de comunicación para los afectados y sus familiares (psicoeducación).

2.- En la prevención de la enfermedad mental, está implicada la Atención Primaria de Salud con la que Salud Mental ha de trabajar muy estrechamente, para el desarrollo de la atención comunitaria y la promoción de la salud mental, que ha de extenderse, además, al **entorno familiar, escolar y laboral**, analizando los diversos

factores de riesgo y proponiendo y realizando actuaciones tendentes a mejorar la salud y el bienestar de las personas.

Entorno familiar

Prestando especial atención a los hijos de enfermos mentales, previniendo situaciones de abandono o violencia, cuidando a los cuidadores.

Entorno escolar

Desarrollando estrategias de prevención a través de la información, la educación sanitaria y la formación de alumnos, padres y profesores.

La educación para la salud, los riesgos del consumo de alcohol y otras drogas, la promoción de valores, son contenidos de las actuaciones a realizar conjuntamente con los Equipos de Orientación Educativa, padres y profesores.

Entorno laboral

Incorporando al Programa de Empresas Saludables de la Consejería de Salud estrategias de prevención de la enfermedad mental y promoción de ambientes de trabajo emocionalmente saludables, de acuerdo con empresarios y trabajadores.

3.- La gestión de la atención a la Salud Mental por **procesos asistenciales** supone un cambio cualitativo relevante, que incidirá de forma muy positiva garantizando la continuidad de cuidados y mejorando la calidad de la asistencia. La Consejería de Salud está desarrollando los siguientes Procesos Asistenciales Integrados: Ansiedad Depresión y Somatizaciones; Trastornos de la Conducta Alimentaria y Trastorno Mental Grave.

El proceso asistencial se desarrolla en tres "espacios" diferenciados: Atención Primaria, Salud Mental y la interfase entre ellos que incluye, además de la comunicación, los espacios de cooperación.

- Atención Primaria: Se potenciará la capacidad de los profesionales para identificar y valorar los casos. Se abordará la forma de transferencia de casos a los servicios especializados y sus procedimientos de comunicación

y sistemas de citación (acceso a la agenda de salud mental desde atención primaria).

- Salud Mental: Se establecerá qué profesional es responsable de cada caso y se formulará un plan cerrado de tratamiento incluyendo a Atención Primaria en el proceso a través del informe de evaluación del caso
- Interfase: Se formalizarán los sistemas de transmisión de información ligada a los pacientes dentro del espacio de cooperación interniveles. Es en este espacio donde se constituyen los procedimientos de trabajo en común con los pacientes: la supervisión, la coterapia y la interconsulta.

El Plan también recoge la necesidad de dar respuesta a **patologías emergentes**: duelo patológico, patología dual y trastornos de la personalidad desarrollando programas y acciones específicas, y profundizando en la cooperación entre las distintas instituciones y profesionales implicados que permita la identificación de grupos de riesgo y la detección precoz de la enfermedad.

4.- El apoyo social es fundamental como amortiguador de los efectos que produce la enfermedad mental en personas vulnerables (previniendo descompensaciones) y actúa positivamente en la evolución de la enfermedad y en la calidad de vida de los pacientes y sus familias.

En nuestra Comunidad autónoma el apoyo social corresponde, fundamentalmente, a la Fundación Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental, (además de la familia y asociaciones de usuarios y familiares). Con el fin de **proteger la salud mental de familias y cuidadores** se plantea la creación de **100 plazas para respiro familiar** y alojamiento temporal de pacientes fuera del entorno familiar.

Asimismo, se plantea incrementar en **300 las plazas residenciales** de FAISEM, ubicadas en casas-hogar para descongestionar unidades de hospitalización y comunidades terapéuticas que acogen a pacientes cuyo ingreso

no está indicado en estos dispositivos, por carecer de plazas residenciales. Este incremento de plazas residenciales irá acompañado del aumento de plazas en el resto de programas que desarrolla FAISEM: residencial, ocupacional y de fomento de las relaciones sociales.

5.- Estructura organizativa: Es preciso promulgar una **nueva norma de ordenación de los servicios de salud mental**, que integre los dispositivos de salud mental en el ámbito de la asistencia especializada, garantice la orientación comunitaria de todos los dispositivos asistenciales y adscriba cada servicio de salud mental al hospital correspondiente; equipare las áreas de salud mental a los demás servicios especializados y consolide la Comunidad Terapéutica y el Hospital de Día como dispositivos específicos.

Para dar respuesta al incremento de la demanda y a las patologías emergentes es necesario **redimensionar los ESMD** hasta alcanzar una tasa de 6 facultativos por 100.000 habitantes; y 2 enfermeros por 100.000 habitantes, para mejorar los cuidados de enfermería en salud mental.

También es necesario **incrementar** el número de **algunos dispositivos deficitarios**:

- 2 unidades de hospitalización en Córdoba y Málaga, respectivamente.
- 5 hospitales de día con funciones de rehabilitación en áreas rurales.
- 60 nuevas camas en comunidades terapéuticas.

6.- Las asociaciones de familiares y usuarios son quienes tienen un conocimiento más completo de la realidad del enfermo mental, por ello se promoverá su **participación** en grupos de mejora de procesos asistenciales relacionados con los trastornos mentales, y en la elaboración de un plan de comunicación y sensibilización de la población. Se potenciarán, además, las asociaciones independientes de pacientes y el voluntariado social.

7.- Los sistemas de información son un instrumento fundamental para la planificación y organización de servicios y para la investigación. La plena integración

de la Salud Mental en el SSPA pasa por la integración de su sistema de información (SISMA) en el **Proyecto DIRAYA** de historia de salud digital del ciudadano. Para ello es necesario actualizar el equipamiento informático de los dispositivos de salud mental y dotarlos de "electrónica de red".

8.- La investigación científica es imprescindible para conseguir los objetivos de las políticas de salud. En el ámbito de la salud mental los campos prioritarios de investigación son:

- Principales causas de morbilidad, prestando especial dedicación a las patologías más prevalentes y a los grupos de riesgo.
- Salud pública y promoción de la salud.
- Servicios sanitarios
- Entorno y salud, medio ambiente, salud laboral.
- Envejecimiento y discapacidades.
- Neurociencias.
- Evaluación de las tecnologías sanitarias y uso racional del medicamento.
- Procesos asistenciales en salud mental.

9.- A través de la formación los profesionales deben tener acceso a los nuevos conocimientos, en continuo cambio y desarrollo. Estos conocimientos deben orientarse hacia los objetivos estratégicos del SSPA. El PISM contempla la formación de todas las categorías profesionales que conforman los dispositivos de salud mental en tres campos fundamentales:

- Formación de **pregrado**: instando a las Escuelas y Facultades correspondientes para incrementar los contenidos de salud mental.
- Formación de **postgrado**: MIR, PIR y EIR.
- **Formación continuada**: como proceso de aprendizaje activo y permanente, y como factor incentivador de los profesionales y elemento de cohesión del sector público sanitario.

Completando los tres apartados anteriores, a lo largo del periodo de vigencia del presente Plan Integral, se desarrollarán en colaboración con la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP) tres líneas básicas de formación:

- *Gestión clínica y desarrollo de procesos asistenciales.*
- *Metodología de investigación en salud mental.*
- *Metodología de trabajo en equipo, liderazgo y estrategias de comunicación.*