

V DESAYUNO DE INFOCOP

LA ESTRATEGIA DE SALUD MENTAL A DEBATE

Diego Albarracín, Silvia Berdullas y Edurne Alonso

El pasado 4 de diciembre de 2007, el **Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (CG-COP)** celebraba el *V Desayuno de Infocop*. En ésta su quinta edición, el debate giró en torno al estado de la Salud Mental en España, y destacadas figuras de la política, la intervención psicológica y social, y el mundo de la academia y la investigación, discutieron sobre la *Estrategia en Salud Mental 2007*, elaborada por el Ministerio de Salud y Consumo para el ámbito nacional y aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en diciembre de 2006.

Moderado por **D. José R. Fernández Hermida**, Director de Publicaciones del Consejo, el *desayuno* contó con la participación de **D. Manuel Gómez Beneyto**, Coordinador Científico de la Estrategia en Salud Mental; **D. José Jaime Melendo Granados**, Coordinador Asistencial de la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental de Madrid; **D. Alberto Fidalgo**, Portavoz Adjunto del PSOE en la Comisión de Sanidad y Consumo del Congreso de los Diputados; **Dña. M^a Montserrat Muñoz de Diego**, Diputada por IU en el Congreso de los Diputados; **D. Serafín Lemos**, Presidente de la Sociedad Española de Psicología Clínica y de la Salud (SEPCyS); **D. Fernando Chacón**, Vicesecretario del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (CGCOP); y **D. Pedro Rodríguez**, Director Jefe de los Servicios de Salud Mental de Ciudad Lineal.

Durante algo más de dos horas y media, los participantes de este *desayuno* tuvieron la oportunidad de exponer sus diferentes puntos de vista acerca de la *Estrategia en Salud Mental* y de discutir sobre las implicaciones de la misma en el sistema sanitario público español; aspectos éstos de gran interés tanto para los profesionales de la Psicología como para los gestores de la Salud en general.

En un ambiente de entendimiento, el debate se centró principalmente en tres preocupaciones básicas: el reto que supone para el sistema sanitario la evaluación de los objetivos planteados en la Estrategia, las dificultades que Atención Primaria encuentra actualmente en materia de Salud Mental y las barreras a las que tiene que hacer frente la investi-

gación psicológica por la desvinculación existente entre el ámbito académico y el de la intervención psicológica y social.

Reconociendo la importancia que este documento entraña para todos los profesionales de la Psicología, *Infocop Online* recoge, a modo de crónica, las intervenciones más destacadas de los participantes en este *V Desayuno de Infocop*.

La Estrategia de Salud Mental a debate. Conclusiones del V Desayuno de Infocop

Desde que el *Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud* aprobara en diciembre de 2006 la *Estrategia en Salud Mental*, el **Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (CG-**



José R. Fernández Hermida



José Jaime Melendo Granados



Manuel Gómez Beneyto



M^a Montserrat Muñoz de Diego



Pedro Rodríguez



Fernando Chacón



Serafín Lemos



Alberto Fidalgo

COP) ha prestado una especial atención a este texto, trabajando en profundidad distintos aspectos del mismo. En este *desayuno*, se pone especial atención a aquellos aspectos que suscitaron en su día mayor interés a los profesionales de la Psicología.

Para dar comienzo al debate, el moderador del *desayuno*, **José R. Fernández Hermida**, cede la palabra en primer lugar al Coordinador de la Estrategia en Salud Mental, **Manuel Gómez Beneyto**, quien presenta el documento resaltando aquellos aspectos que, desde su punto de vista, mejor definen esta Estrategia. Como primera característica, Gómez Beneyto enfatiza su carácter consensuado, ya que el texto ha supuesto el acuerdo entre las distintas Comunidades Autónomas, el propio Ministerio de Sanidad y Consumo (MSC) y una importante representación de las sociedades científicas y profesionales de nuestro país. Precisamente, para Gómez Beneyto, esta unanimidad conseguida es la principal fortaleza de esta Estrategia, aunque para lograrla *“haya sido necesario dejar fuera algunos temas o aspectos que deberían estar incluidos y que algunos habríamos querido que estuvieran”*. Por este hecho, también considera que, probablemente, sea una de sus principales debilidades; pero aún así, reconoce que *“si se quería contar con el acuerdo general, no se podría haber hecho de otra manera”*.

Un segundo elemento definitorio de la Estrategia, en palabras de su coordinador, es su carácter procesual. Más que un simple texto, Gómez Beneyto concibe la Estrategia en Salud Mental como un proceso con una base documental. En este sentido, la Estrategia cuenta con un sistema de evaluación continuo con

el que se pretenden evaluar los objetivos planteados en la misma a los dos años de su puesta en marcha. Para Coordinador Científico designado por el MSC, éste es un aspecto novedoso en la Estrategia, ya que ningún otro plan o informe de estas características había incluido hasta la fecha un sistema de evaluación similar; permitiendo así evaluar los objetivos diseñados, revisarlos y proponer cambios, transcurrido el tiempo estimado.

Como tercer aspecto importante, el coordinador científico de la Estrategia considera que el documento a debate pone un énfasis especial en cuestiones de salud pública que hasta la fecha no habían sido tratadas con la suficiente atención en planes o informes previos, tanto en España como en otros países; asuntos como la prevención, la promoción de la salud o la reducción del estigma de los enfermos mentales adquieren ahora mayor peso. Como otro aspecto novedoso, apunta el Coordinador Científico, *“la Estrategia recoge algunas pruebas y programas de promoción de la salud en positivo o de prevención de la salud, que han resultado ser eficientes en otros contextos”*.

Una vez presentada la Estrategia, **Fernández Hermida** centra la atención en el tema de la evaluación de la Estrategia, tanto por ser una de las grandes novedades del informe como por las dificultades que puede entrañar un sistema de evaluación de estas características. En este sentido, el Director del Departamento de Publicaciones del CG-COP reconoce la ausencia de sistemas de evaluación en documentos similares en España, aunque no deja de manifestar su preocupación por la falta de instrumentos e indicadores fiables en un campo de trabajo como es el de la Salud

Mental. Plantea así el interrogante sobre cómo se podrá realizar la evaluación de la Estrategia de una manera eficiente, desde un punto de vista práctico, y que vaya más allá de la mera declaración de intenciones que puede aparecer en otros textos de la misma naturaleza. Para Fernández Hermida, como para muchos de los participantes, evaluar el éxito de la Estrategia sin contar con herramientas epidemiológicas potentes, contrastadas e integradas para todo el Estado, supone un reto de considerable envergadura en el tema que nos ocupa.

Entre las dificultades que él encuentra, la primera hace alusión a uno de los indicadores más utilizados a la hora de valorar el éxito de una estrategia o plan de salud, a saber, el incremento en el número de consultas en los centros de salud. Partiendo de su planteamiento, lanza a los participantes la siguiente pregunta: *“¿estaríamos ante un indicador adecuado para medir el éxito de una Estrategia?, y si es así, ¿este incremento del número de consultas y la manera en que lo hace, ¿serían indicadores de éxito?”*.

Al respecto, **José Jaime Melendo Granados**, Coordinador Asistencial de la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental de Madrid, está de acuerdo en que el tema de los indicadores debe ser abordado con más detenimiento; aunque matiza que, *“más que hablar de evaluación, habría que hacerlo en términos de revisión de la Estrategia”*. Desde su perspectiva, el documento no ofrece una evaluación como tal y, aunque sería lo deseable, no hay manera de poder realizarla, habida cuenta de la escasez de indicadores y herramientas eficaces. Por lo tanto, lo adecuado sería, en estas circunstancias, centrarse en la revisión pormenorizada de los aspectos contemplados en el informe.



Abierto el debate, **Serafín Lemos**, Presidente de la SEPCyS, manifiesta su acuerdo acerca del avance que este documento supone en el ámbito de la Salud Mental de nuestro país, pero ahonda en la dificultad que supone contar con una buena evaluación. Para el representante de la sociedad profesional, “*basar la evaluación, por ejemplo, en auto-informes es muy poco realista, ya que sería necesario contrastar esta información con otros datos más objetivos*”. Siguiendo con la problemática planteada más arriba, en opinión de Lemos, si se quiere hacer la evaluación partiendo del número de consultas realizadas, aunque de entrada sea lo más realista, es pertinente tener en cuenta que, a veces, la demanda no siempre va dirigida al destinatario más adecuado o que más necesita la atención especializada. En este sentido, argumenta que muchas de las personas que acuden a los centros

de Salud Mental son pacientes que presentan “*problemas psicológicos menores*”, tales como trastornos de ansiedad, adaptativos, etc. Esta situación estaría “*inflando*” las consultas con patologías más leves. De tal modo que, basar la evaluación únicamente en el número de consultas sería algo confuso y, en opinión de Lemos, “*estaríamos más bien ante una información creada por el propio funcionamiento del sistema*”.

En opinión de **Pedro Rodríguez**, Director Jefe de los Servicios de Salud Mental de Ciudad Lineal, el problema no estriba en que los propios centros de salud sean los responsables de la generación de la demanda en los pacientes, y apunta como posible causa la influencia y responsabilidad que muchos profesionales tienen cuando en los medios de comunicación e incluso en foros profesionales y académicos, defienden la aparición de “*nuevas enfermedades*”

como el *síndrome postvacacional* o el exceso de diagnóstico de problemas como el acoso laboral o *mobbing*. Unos problemas que, en palabras de Rodríguez, “*los profesionales que trabajamos día a día con los pacientes, no acabamos de ver*”. Además, Rodríguez plantea que si bien se ha contado con el consenso de todas las partes implicadas en el proyecto y ésta era una condición necesaria, en su opinión, no se ha contado con la participación de aquellos profesionales que trabajan a diario en las consultas y conocen la realidad de los pacientes de manera directa. El Director Jefe de los Servicios de Salud Mental de Ciudad Lineal no obvia la presencia de sociedades científicas y profesionales en la elaboración del informe, pero entiende que éstas no representan realmente a aquellos profesionales “*que están a pie de calle y que conocen la realidad de primera mano*”.



NORMAS PARA LA PUBLICIDAD EN LAS PUBLICACIONES DEL CONSEJO GENERAL DE COP

La Comisión Permanente del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, en su reunión del 27 y 28 de abril de 2007, ha tomado la decisión de acomodar, de forma más efectiva, el contenido de la publicidad que se inserta en sus publicaciones con los principios que respalda públicamente en torno a la defensa de la Psicología como ciencia y profesión.

Desde hace ya bastante tiempo, la Organización Colegial ha venido manteniendo, en diversos foros tanto oficiales como profesionales, que la formación post-grado, referida explícitamente a algún ámbito de la Psicología, debería estar encaminada únicamente a psicólogos. Así mismo, el Consejo, en su calidad de miembro de la EFPA (Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos), está comprometido con el desarrollo del Certificado de Acreditación para Psicólogos Especialistas en Psicoterapia, y los principios que lo sustentan, siendo uno de los más relevantes, la consideración de que la formación especializada en Psicoterapia debe estar ligada a una formación básica en Psicología, y articulada en torno a unos criterios exigentes de calidad.

En consecuencia, y con el ánimo de dar un mensaje claro y coherente a nuestros colegiados y a la sociedad en general, se han establecido las siguientes normas:

1 Cuando se inserte publicidad en alguna de las publicaciones del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (Infocop, Infocop Online, Papeles del Psicólogo, Psychology in Spain) que haga referencia expresa o implícita a formación postgrado en algún campo de la Psicología, el texto del anuncio deberá decir expresamente que dicha formación está dirigida únicamente a psicólogos.

2 Cuando se inserte publicidad en alguna de sus publicaciones (Infocop, Infocop Online, Papeles del Psicólogo, Psychology in Spain) que haga referencia expresa o implícita a formación en el campo de la Psicoterapia, el texto del anuncio deberá decir expresamente que dicha formación está dirigida únicamente a psicólogos o médicos.

3 En ningún caso, los anuncios insertados en cualquier publicación colegial podrán incluir referencia alguna a acreditaciones concedidas por sociedades nacionales o internacionales que no hayan suscrito los correspondientes acuerdos de reconocimiento mutuo con la EFPA (Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos) o el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. Se excluyen de esta norma las acreditaciones concedidas por organismos oficiales españoles.

En otro orden de cosas, **Pedro Rodríguez** comparte la preocupación por la evaluación, aunque prefiere centrar el debate en otro asunto de gran trascendencia, a saber, la reflexión que se tendría que hacer previamente sobre la asistencia que actualmente se realiza en el sistema de salud público y su relación con lo planteado en la Estrategia en Salud Mental. Desde el punto de vista del Director Jefe de los Servicios de Salud Mental de Ciudad Lineal, de nada sirve hablar de la evaluación si antes no se ha reflexionado concienzudamente sobre la manera en la que se está trabajando; pregunta que, bajo su punto de vista, nos remite necesariamente a la cuestión de “cómo se interviene en Atención Primaria”: “No podemos perder de vista que lo que se evalúa es lo que ya se ha hecho, pero antes hay que ver cómo hacemos nuestro trabajo, porque si no se tiene claro cómo se hace, quién lo hace y cómo lo hace, la evaluación puede quedar muy bien, pero realmente no sé si evalúa algo que está pasando o algo que debería pasar”.

Para Pedro Rodríguez, existe un amplio consenso en que en Atención Primaria (AP) se tiene que hacer un trabajo de Salud Mental, “siendo la piedra angular del sistema sanitario que queremos implementar”, apuntándose a aquellas funciones y asistencia que tendría que asumir el primer nivel de intervención. No obstante, en la práctica, estas funciones atribuidas a AP no son posibles, según su opinión. Su argumentación pivota sobre el hecho de que en la Estrategia de Salud Mental se plantea un trabajo a realizar por los médicos de AP que, “siendo realistas, no pueden asumir”. Para él, los médicos de AP no podrían realizar estas funciones que hoy se les asignan

porque “realmente estamos hablando de intervenciones propias de otros ámbitos y profesionales, tales como evaluación e intervención psicológicas”.

Teniendo en consideración estos aspectos, Rodríguez considera que el sistema debería plantearse seriamente si no ha llegado el momento de incorporar otros profesionales a la Atención Primaria, los cuales puedan dar cuenta de estos problemas y “asumir las funciones que el Decreto de 2006 recoge en la Cartera de Servicios”. El tema no le parece una cuestión baladí si se toman en cuenta los resultados de sendos informes en los que se evidencia que “hasta el 60% de los problemas que se ven en Atención Primaria tienen una base psicológica”.

Haciéndose cargo de los problemas aquí planteados, **Gómez Beneyto** retoma la palabra y centra su exposición en tres de las preocupaciones manifestadas: la evaluación, la participación de los profesionales en la elaboración de la Estrategia y las funciones atribuidas a AP en la Cartera de Servicios.

Con respecto al primer punto, el coordinador de la Estrategia reconoce, al igual que los demás asistentes al desayuno, la dificultad que supone la evaluación de los objetivos de la Estrategia. Para Gómez Beneyto, el problema estriba en que España, al igual que otros muchos países del ámbito europeo, no cuenta con un sistema de información fiable. “En la mayor parte de los países europeos no tenemos ni un adecuado desarrollo de sistemas informáticos, ni una educación suficiente en salud pública”. Ante esta situación, se pregunta: “¿qué es lo que se podría hacer?”. Desde su punto de vista, hay que recurrir a procedimientos que, si bien no son tan válidos, son con

los que se puede contar. “Así, en lo referente a indicadores cuantitativos para evaluar la Estrategia se propone utilizar como fuentes de información las encuestas que se llevan a cabo a nivel nacional sistemáticamente, tales como la Encuesta Nacional de Salud, EESCRI, el CMBD, etc.”. También se propone complementar la información cuantitativa obtenida de estas encuestas solicitando de “las Comunidades Autónomas informes sobre el grado de cumplimiento de cada uno de los objetivos planteados en la Estrategia, si se han cumplido, qué medidas se han tomado y si existe documentación que testimonie la consecución de los mismos: publicaciones científicas, normas elaboradas, etc.”. Reconoce que no son indicadores como tal, “pero es lo más que se puede conseguir teniendo en cuenta la ausencia de un sistema de información fiable”.

Con respecto al tema de la falta de participación de los profesionales “de a pie”, el coordinador de la Estrategia está de acuerdo en este punto, aunque entiende que “en una sociedad como la nuestra y sobre un tema tan complejo y que todavía suscita posturas enfrentadas como es la salud mental no habría sido realista intentar una participación más amplia”. Gómez Beneyto comenta que la forma como nace la Estrategia es muy diferente del movimiento social y profesional que inició la reforma psiquiátrica a mediados de los años setenta y que concluyó con la elaboración del Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica, en el que “los profesionales de a pie fueron los que tuvieron la iniciativa”, a diferencia de lo que ha ocurrido en esta Estrategia, donde se ha seguido “un proceso de arriba abajo”. “Aquello fue un movimiento espontáneo



de la comunidad profesional mientras que la Estrategia surge como una propuesta a iniciativa del Ministerio de Sanidad. No obstante hay que recordar que en su elaboración han participado los representantes de todas las asociaciones concernidas. Por otra parte es evidente que no es responsabilidad del Ministerio convocar debates a nivel de las Comunidades Autónomas”.

En último lugar, Gómez Beneyto considera que es necesario que se distinga en el debate la Estrategia como tal de la Cartera de Servicios, la cual remite a una ley. Partiendo de esta distinción, está de acuerdo en que “con el escasísimo tiempo de que disponen los médicos de cabecera y la formación insuficiente que reciben en salud mental es muy difícil o casi imposible ofertar las prestaciones que propone la ley. No obstante, al igual que en el caso anterior, considera que “desde el Ministerio no se puede

decir a las Comunidades Autónomas lo que tienen que hacer en áreas competenciales que están transferidas”.

En su intervención, el Vicesecretario del CGCOP, **Fernando Chacón**, ahonda en una de las preocupaciones manifestadas por casi todos los asistentes, a saber, la evaluación de los objetivos de la Estrategia. El Decano del Colegio madrileño plantea que si el déficit en el sistema de información es tan evidente y compartido por todos, éste tendría que ser la primera prioridad de la Estrategia. En sus propias palabras, “si no se cuenta con un buen sistema de información, se podrá hacer lo que sea, se podrá trabajar de la manera que sea; pero no habrá ninguna manera de evaluarlo”. Recogiendo las dificultades que el resto de participantes han ido poniendo sobre la mesa en torno a esta problemática, Fernando Chacón toma el ejemplo de lo sucedido hace 17 años tanto en Madrid

como en otras Comunidades Autónomas con respecto a los problemas de información que se tenían en los Servicios Sociales. No obstante, aclara que, si bien este caso hace alusión al ámbito de la intervención psicosocial, considera que “se pudo crear un sistema de evaluación que está relativamente implantado en las Comunidades Autónomas y es común para todas ellas”. No niega el esfuerzo que esto supuso tanto para los profesionales como para las instituciones, pero enfatiza que en aquel momento se vio con nitidez que se necesitaba contar con un sistema de estas características para poder llevar a cabo un buen trabajo. Por tanto, para él, en buena medida, se trata también de una cuestión económica y de recursos, así como de prioridades.

Chacón va un poco más allá y afirma que, aun partiendo del posible hecho que, efectivamente, no se pueda llevar a

INFOCOP ONLINE

VISITA NUESTRA WEB

HAY MUCHAS FORMAS DE COMUNICACIÓN ...

UNA PÁGINA 'VIVA' DE CONSULTA PARA PROFESIONALES, DOCENTES Y ESTUDIANTES

DEJAMOS MOSTRARTE LA NUESTRA

ARTÍCULOS, OPINIONES. ENTREVISTAS, REPORTAJES, NOTICIAS DE ÚLTIMA HORA, CONGRESOS, CURSOS, ETC.

Visítanos diariamente www.infocoponline.es

cabo un sistema de estas características, la situación no debería impedir al Ministerio elaborar dos estudios epidemiológicos a gran escala, uno al principio y otro al final de la puesta en marcha de la Estrategia. Esto supondría una gran inversión económica, por lo que insiste en que, en buena medida, se trata de una cuestión económica y de las prioridades que se establecen: *“de esta manera se podría contar con datos y comparar los diferentes momentos del proceso. Aunque no sea el mejor sistema, podría garantizar unos mínimos. Por tanto, la evaluación hay que proponérsela como un objetivo”*.

Aprovechando su intervención, el Vicesecretario del CGCOP pone sobre la mesa otro de los grandes temas presentes a lo largo de todo el debate y es, precisamente, la manera en la que se está entendiendo la intervención en Atención Primaria. En esta línea, Chacón manifiesta su malestar por el incremento en el uso de los nuevos psicofármacos y la excesiva medicalización y biologización de los trastornos mentales. El Decano del Colegio de Madrid ve clara la relación existente entre esta manera de entender la enfermedad y la asistencia que se brinda en AP, tal y como está el sistema sanitario actual: *“para mí, este incremento se relaciona directamente con la falta de tiempo de los sanitarios de Atención Primaria a la hora de ver a los pacientes. Si no tienen tiempo ni recursos suficientes para atender a los pacientes, hacen lo que está en sus manos para resolver, de la manera más rápida, los problemas que les llegan a las consultas, prescribiendo fármacos. Pero esto es extremadamente peligroso. No se puede hablar de prevención o de eliminación del estigma si la Estrategia no es eficaz”*. Desde su

punto de vista, las instancias sanitarias no pueden mandar un mensaje a la sociedad, el cual va en una dirección y actuar en el sentido contrario.

Para finalizar su intervención, pone sobre la mesa otro tema de gran relevancia, aportando su visión sobre las coordinaciones entre las diferentes instancias y servicios, como por ejemplo, entre los recursos de Salud y los de Servicios Sociales. Tal y como expresó, *“seguimos sin tener una política adecuada de conexión con los Servicios Sociales, sobre todo en el tema de la intervención social. No hay un seguimiento real de casos compartidos entre Servicios Sociales y Salud Mental. La coordinación y seguimiento entre Servicios Sociales y Salud Mental se limita prácticamente a los temas de incapacidad, vía judicial; cuando realmente hay muchas otras problemáticas en las que se tendría que hacer un seguimiento correcto. Por ejemplo, en temas de violencia de género, en el ámbito laboral, o frente a la violencia escolar. En definitiva, se necesita un mayor esfuerzo de conexión entre Salud Mental y Servicios Sociales”*.

Siguiendo la dinámica establecida de manera espontánea entre los asistentes, **Manuel Gómez Beneyto** retoma nuevamente la palabra para contestar o matizar los diferentes aspectos puestos sobre la mesa de debate. El Coordinador Científico de la Estrategia en Salud Mental recuerda que cuando se empezó con el trabajo, todos los participantes tenían en mente estos problemas, pero que a medida que se avanzaba en la elaboración del texto, las altas expectativas y el entusiasmo se fue matizando por dos motivos principalmente. En primer lugar, y siguiendo con sus palabras, *“si se partía del compromiso de unanimidad*

para resolver muchos de estos problemas, el asunto no era fácil. Sobre todo, cuando había que tener en cuenta diferentes puntos de vista: de los profesionales, de las Comunidades Autónomas, del MSC, de los pacientes y familiares, etc. Ésta, tal y como ya dije, ha sido una de las grandes limitaciones en la elaboración de la estrategia, y haber alcanzado un consenso, su mayor virtud”. En segundo lugar, *“no hay que olvidar que en España disponemos de un sistema sanitario descentralizado. En este contexto, no se puede proponer un sistema de información y acordarlo sin más. Esto lleva muchos años de trabajo...”*. Ahondando en esta cuestión, Gómez Beneyto considera que el problema real no es tanto la puesta en marcha de un sistema de información desde un punto de vista económico, *“pues no es tan caro”*; el asunto es, más bien, de índole política y de recelo que las distintas regiones autonómicas tienen *“con respecto a la comparación de datos y cifras, un asunto comprensible y nada fácil de solventar”*. Más allá de esta cuestión, Gómez Beneyto confirma que el MSC lleva años trabajando en la elaboración de un sistema de información y está previsto que la propuesta de realice en un futuro próximo.

Con respecto a la posibilidad de realizar un estudio epidemiológico de servicios, su coordinador insiste en los problemas políticos además de los propiamente técnicos: *“¿cómo se puede hacer un estudio epidemiológico para determinar si los servicios están funcionando adecuadamente? Las Comunidades Autónomas no lo aceptarían... Además, la utilización de indicadores de resultado es un asunto técnicamente muy complicado que no ha sido satisfactoriamente resuelto todavía. Por*



otra parte, es poco realista plantear un estudio epidemiológico a nivel poblacional de todo el país en dos ocasiones, una antes de lanzar la Estrategia y otra después. Desde luego que sería teóricamente lo deseable, pero en la práctica no tendría sensibilidad suficiente para detectar el efecto de la Estrategia y por otra parte me parece que sería inviable”.

José R. Fernández Hermida, continuando con la línea argumentativa abierta por algunos de los participantes, incide en la atención que desde AP se ofrece en materia de Salud Mental. Para el Director de Publicaciones del CG-COP, el problema principal radica en la concepción que la sociedad y los profesionales de la salud tienen sobre las enfermedades en general y los problemas psicológicos en particular. *“Si todos estamos de acuerdo en que Atención Primaria es el primer agente de salud, tenemos que tener muy claro el modelo de intervención que se está postulando, y éste está basado en una noción de enfermedad mental muy definida... Si este modelo no cambia, no habrá manera posible de mejorar la atención con respecto a los problemas de naturaleza psicológica”.* Desde su punto de vista, si los trastornos psicológicos, en la mayoría de los casos, necesitan de un abordaje íntegramente psicológico y no farmacológico, la atención será a todas luces insuficiente. Para Fernández Hermida la cuestión no estriba en si se aboga o no por un determinado corporativismo sino, más bien, en *“si los médicos y enfermeros están capacitados para dar atención psicológica. Obviamente, tal y como está la formación y el sistema, no podrían hacerlo, aun teniendo las mejores intenciones, que no se pone en duda”.*

Para apoyar su argumento, el representante del órgano colegial remite al estudio realizado por la *London School of Economics*, en el que se daban recomendaciones para incluir el abordaje psicológico como primera opción en el tratamiento de patologías como la depresión o los trastornos de ansiedad, frente a otras intervenciones como la médica y/o farmacológica. De este informe, bien documentado y soportado por la evidencia empírica, se podrían sacar unos criterios de intervención y una normativa dirigida a mejorar la eficiencia de los tratamientos de estas enfermedades y, desde su punto de vista, *“en España no hay nada que impida hacer lo mismo en esta misma dirección”.* En sus palabras, *“yo no pido nada que no esté apoyado por la evidencia científica. Si ahora la evidencia científica apunta a que el tratamiento más adecuado para abordar determinadas patologías, pasa en primer lugar por la intervención psicológica y en segundo lugar por la farmacológica, eso no puede ser coherente con la idea de que sea Atención Primaria quien atienda estos problemas, siempre y cuando partamos de las dotaciones y recursos con los que cuenta en estos momentos.* Desde su perspectiva, tampoco se trata de *“psicologizar la vida cotidiana”*, pero parecería que el tratamiento farmacológico nunca es discutible, a pesar de que existen evidencias científicas que apuntan a otros tratamientos como más o igualmente efectivos.

Manuel Gómez Beneyto recoge la inquietud de los asistentes y se muestra de acuerdo con lo planteado, aunque matiza nuevamente que una cuestión es la Cartera de Servicios y otra, bien diferente, la Estrategia en Salud Mental,

que es lo que se debate en estos momentos. Ahora bien, reconoce la importancia de contar con investigaciones y pruebas científicas en las que basar las recomendaciones que se puedan hacer, tal y como se indicaba. Por este motivo, uno de los objetivos recogidos en la Estrategia es el uso de guías de práctica clínica y su generalización e implementación. Con esto en mente, Beneyto indicaba que *“el MSC ha puesto en funcionamiento una oficina para el desarrollo de guías de práctica clínica, en las que, por una parte, se dan recomendaciones sobre cómo deben confeccionarse desde un punto de vista metodológico y, por el otro, aporta una importante financiación para la elaboración de las mismas, invitando a las asociaciones profesionales para que las lleven a cabo”.* Según informa el Coordinador Científico de la Estrategia, en estos momentos hay ocho guías de práctica clínica en desarrollo.

Como último aspecto, Beneyto aborda la cuestión de la coordinación entre Salud Mental y Servicios Sociales. *“A lo largo de toda la Estrategia, pero sobre todo el en capítulo de coordinación, se enfatiza este aspecto. Se habla de la necesidad de coordinación con las diferentes instancias (Servicios Sociales, Atención Primaria, Justicia, Trabajo, etc.)”.* Gómez Beneyto está de acuerdo en que la conexión entre instancias es básica y que existe en la actualidad una gran deficiencia al respecto, aunque apunta que éste es un problema muy generalizado, no sólo en España sino en los países más desarrollados en políticas sanitarias y sociales, como pueden ser Dinamarca o Reino Unido. A pesar de esto, *“en la Estrategia se hacen recomendaciones muy específicas al respecto, como por ejemplo, hacer una*

gestión clínica por procesos asistenciales. Desde mi punto de vista, ahí está el eje de la coordinación entre todas las partes que pueden intervenir en el tratamiento”.

En su intervención, el Coordinador Asistencial de la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental de Madrid, **José Jaime Melendo Granados**, matiza el tema de la participación de los profesionales en la elaboración de la *Estrategia en Salud Mental*. Para él, si bien reconoce que los profesionales no han tenido todo el peso que se les debería haber otorgado, aporta su experiencia para el caso de Madrid: *“Hace unos seis años las comunidades empiezan a reunirse como grupos autoorganizados, y en un momento determinado, el MSC pide la colaboración de los mismos en la elaboración de la Estrategia de Salud Mental. En estos grupos, que se reúnen dos veces al año, se relaciona lo que cada comunidad hace y se aportan los planes que cada una ha hecho o está en vías de hacer... dentro de este modo de funcionamiento existe una cierta participación de los profesionales. En esos planes, como es el caso de Madrid, sí que se cuenta con participación profesional. Probablemente, los textos trabajados en los grupos presentan muchas insuficiencias y no están consensuados por el Estado, pero realmente son el germen de trabajo del que se parte... En estos grupos de trabajo hay grupos de profesionales organizados por distintos ámbitos: Atención Primaria, urgencias, trastornos mentales graves, etc. y todos participan a través de la red”.*

Para el coordinador regional, a parte de todos los temas aquí expuestos, existen dos grandes debates en la Estrategia, a saber, Atención Primaria y los trastor-

nos mentales más graves. En relación a AP, el mayor tiempo dedicado y las mayores relaciones que Salud Mental ha establecido en este sentido han sido precisamente con el primer nivel de atención sanitaria. A pesar de esto, reconoce que *“las cosas siguen sin funcionar del todo”* y por tanto, el esfuerzo tiene que encaminarse en esa dirección, partiendo de un modelo de relación concreto.

En el tema de la inserción social y la coordinación, **Melendo Granados** considera que en nuestro país *“hay una cierta cultura de coordinación, pero depende mucho de las voluntades e incluso de las características personales de los coordinadores de turno”*. Para él, *“los problemas de coordinación son fundamentales, pero en Madrid, entre Familia y Asuntos Sociales y Salud Mental es bastante adecuada, con todas las críticas que se le pueda hacer: está mantenida institucionalmente la coordinación una vez al mes, etc. En el tema de seguimiento de los pacientes, por ejemplo, se ha creado los equipos de apoyo domiciliario, que no es más que un intento de detección precoz y ayuda a aquellos casos de trastornos mentales más graves”*. Desde su punto de vista, es imposible trabajar sin coordinación, motivo por el cual también se está trabajando en estos momentos con Instituciones Penitenciarias y con Educación.

En este punto del debate, **M^a Montserrat Muñoz de Diego**, Diputada por IU en el Congreso de los Diputados, ofrece su visión sobre la Estrategia, desde un punto de vista político. Ella señala también la importancia de haber contado con el consenso, ya que *“si bien supone dejar cosas pendientes, en un estado descentralizado como el nuestro, nunca podría salir adelante una Estrategia de este tipo sin consenso; más bien, estaría*

abocada al fracaso desde el mismo momento de su nacimiento”. Otra de las virtudes, según la perspectiva de la representante de IU, es que un documento de estas características puede permitir que las Comunidades Autónomas sean capaces de articular mecanismos de coordinación entre unas y otras, más allá de las coordinaciones entre Servicios Sociales y Salud Mental. Para Muñoz de Diego, *“se habla mucho de la conexión de los espacios terapéuticos y sociales de cada comunidad, pero no se habla ni de la necesaria coordinación entre las distintas Comunidades Autónomas, ni del conocimiento e intercambio de buenas prácticas de otras comunidades”*.

Para ella, muchos de los problemas aquí planteados se vinculan al hecho de que *“España es todavía un Estado descentralizado muy joven y las comunidades tienen que aprender a mirar sus propios defectos y a analizar sus objetivos de otra manera. Y eso va a tener que hacerse con el tiempo”*. Por otra parte, con respecto a los problemas de información y recolección de datos, la representante de IU apunta a la posibilidad de contar con métodos en los que se respete la confidencialidad de la información aportada por cada región: *“en España se tendrían que poner en marcha otros métodos, que por cuestiones políticas no se han hecho y es que los estudios se tendrían que realizar con la discreción suficiente para que nadie pudiera comparar los datos entre unas y otras Comunidades. Solamente de esta manera se permitiría que los profesionales y las instituciones vieran el proceso con menos desconfianza. Pero en este país, con la estructura de comparación es muy difícil que las Comunidades Autónomas pongan encima de la*



mesa tanto sus virtudes como sus defectos. En este sentido, desde el Misterio se debería considerar la discreción de los datos como un elemento posible para generar consensos”.

Dentro de los aspectos más negativos, Montserrat Muñoz considera que la Estrategia no analiza el problema que está de fondo, a saber, el de los recursos. Desde su punto de vista, hasta que la cuestión de la escasez de recursos no se solventa, “el médico de Atención Primaria seguirá haciendo lo que pueda para contener a los pacientes y dar soluciones, recetando algún fármaco, que es lo que tiene en ese momento a mano; y el psiquiatra podrá atender a los pacientes cuando pueda. Mientras esto no se solucione, podremos estar hablando de las necesidades múltiples de coordinación, pero seguirán siendo los profesionales quienes se esfuercen por buscar mecanismos para que las cosas funcionen mejor”.

En otro orden de cosas, la Diputada por IU no quiere dejar de señalar la importancia de los aspectos sociales que se deberían de tener en cuenta en el ámbito sanitario. Ella recuerda que con la entrada en vigor de la *Reforma del Sistema de Salud Mental* y la denominada *Ley de Sanidad*, se empezó a albergar la esperanza de acabar con el estigma que suponía la enfermedad mental y empezar a tratar a estos pacientes de la misma manera que a otros enfermos. Con esta reforma, desde su prisma, se esperaba que llegaran muchas otras cuestiones de ámbito social y se diera cobertura a otras problemáticas relacionadas, cosa que nunca ocurrió. Para Muñoz, “en estos momentos, la familia sigue teniendo un papel fundamental en la atención de estos pacientes y los Servicios Sociales, a pesar de no tener la

responsabilidad de la atención de estos pacientes, pues no es un servicio primario, ha estado haciendo prácticamente trabajo asistencial y terapéutico con enfermos mentales crónicos cuando no existían familiares que se pudieran hacer cargo de ellos, etc.”. Al respecto, considera que la Estrategia tendría que haber conseguido un consenso en este sentido, aun reconociendo que los que se han conseguido no son nada baladí.

En relación con la *Reforma Sanitaria*, **Serafín Lemos** señala que “nunca entendí por qué se vació Atención Primaria de todo el contenido psicológico y pasó a atención especializada”. Desde su punto de vista, al no existir una conexión real entre la AP y la Secundaria, es lo que produce la saturación en el nivel especializado. Abundando en la falta de conexión, el Presidente de la SEPCyS se extraña de que si uno de los pilares de la AP es la prevención, cómo es posible que no se tomen en cuenta de manera central otros espacios comunitarios u ámbitos de la sociedad, como son los centros educativos o el sistema privado de la asistencia. En sus propias palabras, “todo está pensado para la asistencia pública, pero tendríamos que

preguntarnos qué pasa con todos los profesionales que trabajan en el ámbito privado y que están conteniendo a una proporción importante de la población”. Sea como fuere, Lemos se pregunta por qué no se incorporan profesionales de la Salud Mental a Atención Primaria, los cuales, probablemente, no necesitarían ser especialistas. Para él, esto podría paliar una parte importante de los problemas actuales de listas de espera y saturación de los servicios especializados. A parte, considera que mucha población no tendría que ir al nivel de atención especializada, ya que se contaría con profesionales cualificados y formados que atendieran a esa “patología psicológica menor”.

En la valoración que hace el Portavoz Adjunto del PSOE en la Comisión de Sanidad y Consumo del Congreso de los Diputados, **Alberto Fidalgo**, apunta que todos estos temas aquí abordados en su conjunto y en los que se centra la Estrategia deberían haber sido planteados hace unos veinte o veinticinco años, aunque realmente se plantean en estos momentos debido los cambios políticos y sociales acaecidos en los últimos tiempos: “En España ha llegado el mo-

CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE PSICÓLOGOS
INFOCOP
 REVISTA DE PSICOLOGÍA

¡Todas los números publicados en la web!

<http://www.cop.es/infocop>

mento de abordar estas cuestiones. Probablemente antes, desde un punto de vista médico, social y político, no se quisieron abordar; pero ahora, con los cambios ocurridos en la política de gestión sanitaria, con la influencia de las políticas europeas, etc., estas cuestiones deben estar en la agenda política sin más dilación". Dentro de este contexto, entiende que la Estrategia en Salud Mental ha podido seguir adelante con el respaldo de su consenso unánime. En esta línea, como sus compañeros/as de mesa, ve en ese consenso su máxima virtud, considerando la Estrategia un documento de partida para trabajar otras cuestiones de fondo.

Desde el punto de vista de la puesta en práctica de la Estrategia, Fidalgo resalta el valor que se le otorga a los aspectos comunitarios. En este sentido, considera que el clima de debate abierto a nivel nacional en torno al papel que debe desempeñar Atención Primaria en el sistema público puede propiciar muchos de los cambios señalados en la Estrategia y muchos otros que aún deben ser abordados a partir del texto. En su opinión, "la línea que plantea la Estrategia coincide con el momento en el que la Atención Primaria está redefiniendo su papel y

la importancia que se le concede a la Salud Mental, a las implicación en la comunidad, etc." supone un caldo de cultivo idóneo para proponer cambios que vayan en la dirección de la mejora de la asistencia sanitaria pública en materia de Salud Mental.

Pedro Rodríguez propone darle una vuelta más a la manera en la que se está entendiendo la intervención propiamente clínica o terapéutica y cómo esto también está ocultando mucha de la atención que, *de facto*, se está brindando. Para él, Salud Mental tiene sus propias peculiaridades y éstas no pueden ser pasadas por alto en la discusión. Entre ellas, se encuentra la manera peculiar de trabajar, diferente a otros ámbitos sanitarios. Así, señala que "no pensemos que lo terapéutico es únicamente tratar la sintomatología o la patología en cuestión, sino que hay que tener en cuenta otros factores como la estigmatización o el aislamiento social. Además, a lo mejor, el atender a una persona en su domicilio y tratar sin más su sintomatología propiamente clínica, más que ayudarle, podría contribuir a una mayor estigmatización y/o aislamiento social". Por otra parte, tener profesionales de otro nivel que atiendan y realicen un seguimiento contribuiría a la eficiencia de la atención en su conjunto. Para él, los servicios de apoyo social comunitarios actúan como "puente" con Salud Mental y permiten, no en pocos casos, traer a la consulta a pacientes que por una u otra razón nunca llegarían a las consultas. En este sentido, la coordinación y el contar con otros profesionales de vinculación, ajenos a Salud Mental sería muy adecuado.

Otra peculiaridad de la atención en Salud Mental que habría que tener en

cuenta cuando se trabaja con el ámbito judicial es precisamente, la de contar con profesionales externos a los recursos sanitarios que se encarguen de realizar parte de la intervención integral. En opinión de Rodríguez, la estructura judicial debería contar con recursos y profesionales propios que se encargaran, por ejemplo, de la valoración de los ingresos involuntarios. Para él, este asunto es de suma importancia, por las implicaciones que podría tener en la atención posterior con los pacientes: "si los profesionales que ofrecen psicoterapia son los mismos que acuden al domicilio del paciente para llevarlo al hospital, esto interferirá con posterioridad en la relación terapéutica. Si ellos (los pacientes) han visto que este profesional estaba con el bombero o el policía para partir la puerta de su casa y llevarlo al psiquiátrico, la percepción del paciente con respecto al sanitario estará influida y se dificultará la intervención terapéutica".

Como se puede comprobar, buena parte del debate giró en torno a los retos que actualmente supone la Atención Primaria en relación con la Salud Mental; aunque también los participantes tuvieron la oportunidad de profundizar en otra gran preocupación para la profesión de la Psicología: los problemas que plantea la desvinculación actual entre el mundo académico y de la investigación, con el profesional y de la intervención directa.

En este nuevo contexto, **Fernández Hermida**, como moderador de la mesa, abrió el tema, contrastándolo con el interés que suscitan los estudios de corte biomédico y farmacológico tanto para empresas farmacológicas y sanitarios en general, frente a los de natu-

PAPELES DEL PSICÓLOGO
REVISTA DE PSICOLOGÍA ONLINE

TODOS los contenidos publicados On line

MILES DE ARTÍCULOS DE PSICOLOGÍA
A tu alcance

<http://www.papelesdelpsicologo.es>

raleza más psicosocial. Sin entrar en este punto en el tema de los intereses económicos de las grandes empresas del sector farmacológico, el representante de la institución colegial, apunta a otra de las grandes causas en esta problemática de difícil resolución, la enorme escisión que, desde su punto de vista, existe entre los profesionales que se dedican a la intervención y los académicos que se encargan de investigar. Tal y como está la normativa actual, y a diferencia de lo que ocurre en otras disciplinas, en el campo de la Psicología, quien trabaja como académico en la universidad, no puede ejercer labor alguna en el sistema público: *“esta organización genera un problema serio. Así las cosas, no hay posibilidad de investigación, ya que los profesores universitarios tienen que recurrir a convenios complicados con el sistema que complican el panorama. Por otra parte, los profesionales no están incentivados, al no contemplarse y reconocerse la investigación como parte de su desarrollo profesional”*.

Lemos señala que esta problemática se puso sobre la mesa a la hora de elaborar la Estrategia, y aunque el documento reconoce el problema, no se ofrecen soluciones posibles. En su opinión, en lo que concierne a la investigación de tratamientos psicosociales *“es prácticamente una cuestión de voluntarismo”* y de interés de los profesionales e investigadores implicados, pues la escasez de subvenciones y apoyo institucional en el ámbito es manifiesta.

Gómez Beneyto señala que desde la Administración se piensa cambiar esta situación, con la reciente creación de los *Centros de Investigación Biomédica en Red* (CIBER) y la consiguiente crea-

ción de grupos y redes de investigación en las diferentes materias, como Salud Mental, *“en la que la dotación económica será muy importante”*. En este sentido, el Coordinador Científico se muestra especialmente optimista con el nuevo panorama de la investigación que abren estos CIBER.

En la misma dirección, **Alberto Fidalgo** se muestra optimista y celebra la puesta en marcha de los once CIBER que actualmente están en funcionamiento. Para el socialista, la creación de uno sobre Salud Mental generará un marco de trabajo y unas redes de investigación nada desdeñables, que habrá que evaluar más adelante. Por otra parte, otra cuestión que el representante socialista espera que cambie es la *Ley de investigación biomédica*, para que se pueda abrir la vía de la carrera profesional del investigador y la posibilidad de convenios entre el sector público y el privado.

Tras dos horas y media de largo debate, en el que, por la amplitud del tema y las preocupaciones de todos y todas las participantes, quedaron temas de relevancia para la profesión sin abordar, aunque se sentaron las bases y se aclararon posturas con respecto hacia dónde debería dirigirse la atención en materia de Salud Mental en nuestro país, señalándose el necesario cambio en el modelo de enfermedad mental que subyace a la atención que se ofrece en estos momentos.

Todos y todas las allí presentes coincidieron en la importancia de contar con un instrumento como la *Estrategia en Salud Mental*, que ponga las bases del debate, y en la necesidad de apoyar sus líneas, con el fin de mejorar la calidad de la asistencia sanitaria de la ciudadanía.

INFOCOP

NÚMERO 36. 2008
Enero - Febrero

Edita

Consejo General de Colegios
Oficiales de Psicólogos.
España

Director

José Ramón Fernández Hermida.

Redacción

Silvia Berdullas.
Diego Albarracín.
Eduarne Alonso.

Diseño

Cristina García y Juan Antonio Pez.

Administración, maquetación y publicidad

Juan Antonio Pez Martínez.

C/ Conde de Peñalver, 45 - 5ª Planta
Tels.: 91 444 90 20
Fax: 91 309 56 15
28006 Madrid - España.
E-mail: infocop@correo.cop.es

Impresión

Intigraf S.L.
C/ Cormoranes, 14. Polígono
Industrial La Estación
28320 Pinto Madrid

M-12764-2004 · ISSN 1138-364X

*Los editores no se hacen
responsables de las opiniones
vertidas en los artículos
publicados.*

INFOCOP

se puede leer en la
página WEB del
Consejo General de Colegios
Oficiales de Psicólogos
<http://www.cop.es>