



Las evidencias de la crisis

*Grupo de Gestión del Conocimiento
Programa de Salud Mental del Servicio Andaluz de Salud*

Mayo 2013. Boletín Psicoevidencias nº36. ISSN 2254-4046

La crisis financiera que comenzó en 2007 se ha convertido en una auténtica crisis económica y social en muchos países entre, ellos España. Esta crisis está teniendo un impacto negativo sobre la salud y muy especialmente sobre la salud mental (existen ya datos que apuntan hacia un aumento de los suicidios en determinados países: Grecia, Irlanda e Inglaterra). Esta relación de la crisis económica con la salud mental es debida a la dependencia de ésta con múltiples factores socio-económicos y ambientales: pobreza, desempleo, bajos niveles educativos, etc. Como ejemplo de esto se puede ver la relación constatada entre el aumento de la tasa de desempleo con el aumento de la tasa de suicidios en menores de 65 años (un 1% de aumento de la primera hace aumentar a la segunda en un 0.8%).

Está claro que la crisis está conllevando un recorte drástico de la inversión pública, la reducción y el cuestionamiento de las prestaciones sociales y económicas y de los servicios públicos en general, así como recortes en la sanidad pública en particular, minándose de esta forma el sistema de bienestar y, por ende, el sistema sanitario público y universal, que se había venido desarrollando y fortaleciendo en nuestro país en los últimos 30 años; siendo éste como sabemos una referencia internacional por su eficiente red asistencial integrada, su alta calidad y la universalidad de sus prestaciones, además con la dedicación de únicamente un moderado porcentaje del PIB en relación a otros países occidentales.

El desarrollo de este modelo ha sido posible en parte gracias al compromiso de los profesionales sanitarios en la consolidación y la apuesta por la excelencia del mismo. La mejora continua de la calidad asistencial, de la atención a los pacientes y de su satisfacción por las prestaciones recibidas, han sido el principal incentivo que ha venido motivando a los profesionales de la red de Salud Mental. Pero las sucesivas pérdidas de poder adquisitivo de los profesionales, unido a la visualización de un modelo sanitario público de gestión clínica vulnerable a tantos envites conceptuales y presupuestarios desde distintos niveles, puede hacer tambalear la ilusión y el compromiso de muchos de éstos.

Como profesionales comprometidos con el sistema sanitario público, sabemos que para el sostenimiento del mismo no basta con la ilusión y el compromiso. Son necesarios recursos. Recursos económicos para poder sostener y expandir un sistema cuyo centro es el ciudadano y, particularmente, el paciente con una enfermedad mental. Las necesidades de esta población sabemos que son amplias y requieren de una compleja red de servicios sanitarios y sociales, atendida por profesionales competentes, dotados de los recursos necesarios y a su vez reconocidos por la administración sanitaria. Como ejemplos de estos efectos de la recesión económica podemos ver el estancamiento de plazas de recursos en FAISEM y el freno en el desarrollo de estrategias y programas de intervención basados en el tratamiento asertivo comunitario e intervenciones tempranas en patologías graves.

A nadie se le escapa que una de las dificultades básicas con que nos encontramos los profesionales de la red de atención a la salud mental para implementar los diversos puntos de buena práctica recomendados en las guías de práctica clínica, y procesos o programas asistenciales, está en una dotación insuficiente de recursos. Hemos venido hasta ahora paliando estas carencias con una gran profesionalidad y voluntarismo. Grupos asesores como el nuestro de Gestión del Conocimiento hemos venido ayudando a marcar el camino en la mejora de la calidad asistencial; pero para ello no sólo se necesitan objetivos. Son imprescindibles los recursos necesarios que garanticen su consecución, y en el caso de que éstos no fuesen viables habría que adaptarse a la realidad de la situación obteniendo la máxima calidad posible, y sin renunciar nunca a ella. Esto conllevaría una concienciación y transmisión honesta de la información desde todos los niveles incluido el institucional.

Estos recursos son especialmente necesarios en esta situación de empeoramiento de la salud mental general de la población que hemos ya comentado en el inicio de esta editorial. En esta situación de crisis económica el número de personas atendidas en España en los centros de atención primaria por problemas de depresión, ansiedad y abuso de alcohol ha aumentado de forma significativa entre los años 2006 y 2010. Pero además no podemos dejar de ver a su vez que estos problemas de salud mental tienen así mismo un importante impacto económico en las finanzas estatales. Una buena salud mental de la población por tanto contribuiría de forma clara a aumentar la productividad económica y la prosperidad, convirtiéndose en algo crucial para el crecimiento económico.

Además la crisis está contribuyendo a que las desigualdades en salud estén aumentando y si no hacemos nada al respecto esto conllevará un coste cada vez más alto. Por ello sería necesaria más que nunca una inversión en salud basada en la evidencia y en estos momentos sobre todo con un mayor énfasis en los aspectos preventivos.

Dentro de las acciones con evidencia coste-efectividad destacaríamos el refuerzo del modelo comunitario de atención a la salud mental, ya que por los datos antes reflejados se puede objetivar que estos servicios son especialmente vulnerables a los recortes, porque además del aumento de la demanda tienen que asumir su propia situación de crisis. Este refuerzo se basaría principalmente en los siguientes puntos:

1. Asegurar unos adecuados recursos humanos en los dispositivos de salud mental, especialmente en las unidades de salud mental comunitaria.
2. Asegurar unos adecuados recursos humanos en los dispositivos sanitarios de atención primaria.
3. Avanzar en el modelo de colaboración entre atención primaria y salud mental.
4. Asegurar una adecuada red de recursos de apoyo social.
5. Desarrollar la implantación de los programas de detección precoz, intervención temprana en psicosis y tratamiento asertivo comunitario.

Además habría que realizar un enfoque más integral con otro tipo de medidas como son: programas activos de empleo, programas de apoyo parental y familiar, control de alcohol, programas de alivio de deuda económica, fortalecimiento del capital social y una responsable cobertura mediática de los suicidios.

Por todo lo anteriormente relatado, consideramos que para dar un servicio de calidad son necesarios los recursos que antes se han citado y además favorecer la ilusión/incentivación de los profesionales. En estos momentos de recortes, estas condiciones no se están dando y no podemos detraernos de esta realidad. Ya que es nuestra responsabilidad ofrecer la mejor asistencia posible, por los ciudadanos y por la defensa de los servicios públicos, también es nuestra responsabilidad poner de manifiesto que para ofrecer una atención de calidad son necesarios este tipo de recursos. No se sostiene que con menos podamos ofrecer lo mismo (y mucho menos más) y eso tenemos la obligación moral de señalarlo como profesionales.

Grupo de Gestión del Conocimiento

Programa de Salud Mental del Servicio Andaluz de Salud