

■ 7. CONCLUSIONES

1. Organización de la atención a la salud mental:

Pensamos que para conseguir una organización, eficiente y de calidad, de la atención a la salud mental es necesario un Servicio de Planificación, Gestión y una Financiación específica. Además se han de potenciar y regular los mecanismos de coordinación entre los dispositivos asistenciales de la red de salud mental y la coordinación con los recursos comunitarios (sociales, educativos, judiciales) tal como preveía la Ley General de Sanidad.

Creemos necesario que dicho Servicio ha de estar integrado en el organigrama de las Consejerías de Salud y bajo su responsabilidad, lo que implica asumir totalmente la gestión de la atención a la salud mental que ahora comparten con Diputaciones y Servicios Sociales, así como el control de convenios con asociaciones e instituciones u organizaciones privadas.

Por otra parte, si se quiere planificar adecuadamente es imprescindible la implantación de un sistema de recogida de datos e información que permitirá la elaboración de estudios epidemiológicos, así como conocer las necesidades reales de atención en salud mental de la población, elaborar programas de prevención y promoción de salud mental. Este sistema de información, conforme a la Ley de Cohesión, ha de ser igualitario en todo el Estado español y ayudará a la elaboración de las prestaciones y la cartera de servicios de los distintos dispositivos asistenciales, así como en una mejora de la calidad asistencial.

2. Red Asistencial:

Tal como plantea el modelo comunitario de atención a la salud mental, en todas las CCAA existen equipos multidisciplinares para la atención a las personas con una enfermedad mental. Se han implantado casi todos los recursos necesarios para los diferentes niveles de atención, sin embargo, todos ellos son insuficientes para las demandas de atención a la población.

Sobre todo, la atención a la población infanto-juvenil con problemas de salud mental, carece de varios dispositivos básicos. Específicamente los déficits se observan en el nivel de Hospitalización, tanto Breve como Parcial (Día).

Siguen existiendo unidades de hospitalización breve en hospitales psiquiátricos, en contra del principio básico de la Ley General de Sanidad.

Respecto a los dispositivos de rehabilitación, sobre todo se han desarrollado los centros de rehabilitación psicosocial. Sin embargo, aunque la Ley General de Sanidad, contempla la rehabilitación como una prestación sanitaria, en muchas CCAA los Centros de Rehabilitación no están gestionados directamente por las Consejerías de Salud. Esto implica que las prestaciones de este recurso asistencial serán totalmente diferentes de una CCAA a otra.

Hay una carencia notable de dispositivos o programas de integración laboral del enfermo mental y en la mayor parte de las CCAA que ofrecen esta prestación, suele proporcionarla Asociaciones de Familiares, ONGs, Servicios Sociales, etc. Sería necesario un compromiso claro entre Sanidad, Educación y Trabajo para poder implantar un sistema eficiente de integración laboral del enfermo mental.

3. Dispositivos residenciales:

El proceso de reforma de la atención a la salud mental impulsó el cierre de muchos hospitales psiquiátricos, sin embargo siguen existiendo en varias CCAA, aunque en algunas se ha cambiado su denominación. Por ello, siguen viviendo muchas personas con una enfermedad mental en Unidades de Media y Larga Estancia. Se han creado algunas alternativas residenciales pero son totalmente insuficientes para las necesidades de la población.

La Ley General de Sanidad también propuso una atención específica para la Psicogeriatría. A pesar de ello, esta prestación no se ofrece en la mayoría de las CCAA.

4. Profesionales

El número de profesionales en todos los dispositivos de la red de atención a la salud mental no es el recomendable para realizar una asistencia de calidad. Además, existe una gran dispersión de los ratios de profesionales por habitantes de una Comunidad Autónoma a otra.

En resumen, como dijimos, cada Comunidad Autónoma ha realizado su proceso de reforma de la atención a la salud mental conforme a su situación previa y a su política sanitaria, observándose grandes desigualdades y disparidades entre las diferentes Comunidades Autónomas del Estado Español. Sería necesario un Plan Integral de Salud Mental que propusiera los dispositivos, prestaciones, cartera de servicios y profesionales mínimos con el objeto de asegurar y garantizar la equidad y la calidad en todas las CCAA.