

La Organización Mundial de la Salud calcula que 400 millones de personas padecen algún tipo de trastorno mental

La realidad mental

La Reforma Psiquiátrica del año 1985 y la Ley General de Sanidad de 1986 impulsaron un cambio en el ámbito de la Psiquiatría. Una modificación que todavía está produciéndose. Aún así, las familias de los enfermos mentales siguen siendo su principal recurso terapéutico y las cifras de los mismos se incrementan de forma acelerada.

El principio de la asistencia psiquiátrica moderna en España puede situarse en el año 1985, cuando se concluye el Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica, que determinó un conjunto de pautas para el establecimiento de un modelo de atención modernizado. Con éste, se abría un proceso de revisión del modelo de atención sanitaria de la persona afectada de una enfermedad mental y se iniciaba una desinstitucionalización progresiva del enfermo mental crónico. Esta reforma consistía en la salida de los pacientes de los hospitales psiquiátricos y en la creación de una nueva red asistencial que optaba por la atención psiquiátrica en la comunidad y por su inserción socio-laboral.

Poco tiempo después, la entrada en vigor de la Ley General de Sanidad de 1986 integró todas las actuaciones de salud mental en el sistema sanitario general e incorporó los servicios de rehabilitación y de reinserción psico-social. Para la asistencia, se planteó el predominio de la atención ambulatoria sobre la hospitalaria y se recomendaron sistemas de hospitalización parcial y de atención a domicilio. Por lo tanto, la Administración se decidía por un modelo integral y a la vez integrador de la enfermedad mental crónica.

Veinte años después de la Reforma Psiquiátrica se puede afirmar que la desinstitucionalización psiquiátrica se ha cumplido y el número de camas de crónicos en los hospitales psiquiátricos tradicionales se ha reducido hasta un 60%, si bien con irregularidades por el territorio español. Pero, no se puede decir lo mismo de la aplicación de medidas alternativas y sustitutorias. En este punto, el despliegue de los servicios comunitarios de rehabilitación y reinserción social ha sido escaso, errático y desigual, perjudicando a los pacientes y a sus familias, que se han convertido en el principal recurso comunitario en su cura y atención.



La salud mental en la Comunidad Valenciana

En nuestra comunidad, el proceso de reforma de la asistencia sanitaria se caracterizó por el cierre y el desmantelamiento de los hospitales psiquiátricos, que condujo a la deshospitalización de los enfermos mentales sin la creación de servicios ambulatorios y comunitarios. Este hecho dejó en evidencia disfunciones graves. Algunas de estas disfunciones fueron producto de la escasa inversión en salud mental, encontrándose también, debilidades profundas en el discurso teórico que apoyaba a la reforma psiquiátrica. Del mismo modo, en el año 1995 el *Sindic de Greuges* reivindicó el distanciamiento que se estaba haciendo patente entre el discurso de la reforma psiquiátrica y la **realidad**, y también se refirió a las familias de enfermos y los propios enfermos como las principales víctimas de este distanciamiento.

Desde principios de 1996 se intentó reconducir la situación. Así, durante los años 1996 -1998 se hizo un importante trabajo normativo, dos decretos y una orden que renovaron la base legal y que sirvieron para diferenciar las competencias de la Consejería de Sanidad y la Consejería de Bienestar Social.

“Los problemas de salud mental serán la principal preocupación sanitaria europea de la próxima década”

Esta afirmación rotunda, formulada por expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la V Conferencia Europea de Promoción de la Salud y Educación del año 2000, da idea de la magnitud de la cuestión. La Salud Mental es un problema de primer orden a escala mundial y uno de los mayores retos socio-sanitarios del s. XXI.

Instituciones de la red socio-sanitaria valenciana

Unidades de Salud Mental (USM)

Estas unidades se perfilan como el eje asistencial básico, ya que están situadas en el entorno próximo del enfermo, y son el primer recurso específico al que recurren los médicos de cabecera cuando detectan problemas psiquiátricos en los pacientes. Se conforman como equipos multidisciplinares y con funciones en áreas de promoción de la salud, asistencia ambulatoria, atención domiciliaria, formación, investigación y docencia.

Unidades de Hospitalización Psiquiátrica (UHP)

Se definen como unidades de hospitalización para tratamientos intensivos en régimen de atención continuada, 24 horas al día, con dotación de personal especializado y con un tiempo de estancia media breve (15 a 21 días). Física y funcionalmente están integradas en un hospital general. Ingresan los pacientes envidados desde las USM que tengan los criterios de derivación establecidos.

Hospital de Día (HD)

Es un dispositivo que presta asistencia sanitaria intensiva, dirigida a enfermos con patología severa, en régimen de hospitalización parcial. Nace de la necesidad de tratar algunos enfermos en un marco protegido, sin necesidad de recurrir a las UHP.

Unidad de Estancia Media (UEM)

Para las personas que necesitan asistencia y no encuentran un marco adecuado en una UHP de un hospital general. Las razones de esta falta de marco adaptado a las necesidades del paciente son variadas. Algunas obedecen a motivos estructurales, ya que el paciente psiquiátrico no es un paciente aislado y requiere espacios amplios, así como de una intervención rehabilitadora importante y específica para evitar la cronicación.

«La salud mental es la percepción y conciencia de problemas mentales y la posibilidad de tratar de solucionarlos» OMS

En nuestro entorno se han producido avances sociales, científicos y tecnológicos que han permitido añadir vida a los años y años a la vida. Disponemos de medios terapéuticos para combatir, cada vez mejor, las enfermedades orgánicas. Pero si hablamos de calidad de vida y en ella consideramos la relevancia de la salud mental, probablemente no fuéramos tan optimistas.

La dinámica social está generando progresivamente mayores niveles de desigualdad, inconformismo y competitividad. Este hecho provoca la necesidad de iniciar mecanismos que hagan aumentar la competencia social con el objetivo de permitir un mejor desarrollo personal y social.

Con todo ello, la fragilidad propia del ser humano y el aumento del malestar emocional están provocando una demanda creciente de servicios de salud mental, servicios que tendrían que estar preparados para dar respuesta a esas nuevas necesidades planteadas.

En el año 1947 la Comisión Internacional de la Federación Mundial de Salud Mental (FMSM), adoptó la definición siguiente: "La salud mental es el estado que permite el desarrollo óptimo de cada individuo en el orden físico, intelectual y afectivo, en la medida en que es compatible con el desarrollo de otros individuos".

Según la OMS, la salud mental, lejos de ser la ausencia de enfermedades y problemas mentales y psíquicos, es por el contrario, la percepción y conciencia de ellos y la posibilidad personal y/o colectiva de tratar de solucionarlos, de modificarlos, de intervenir sobre ellos.

Los enfermos mentales crónicos son las personas diagnosticadas de psicosis o trastorno afectivo que generan incapacidades de larga duración, una necesidad de dependencia extrema, una alta sensibilidad al estrés y dificultades para afrontar las demandas de la vida diaria. Todos estos factores influyen decisivamente no permitiéndoles conservar un trabajo, mantener una vivienda ni disponer de unos ingresos. Esto les provoca unos niveles considerables de incompetencia y aislamiento social. Son pues, las enfermedades mentales graves las que tienen una tendencia a la cronicidad y dificultan e impiden el desarrollo de las capacidades funcionales necesarias para la vida diaria y la autosuficiencia económica.

Hasta etapas muy recientes de nuestra historia, locura ha sido sinónimo de exclusión. Los asilos eran lugares de reclusión y aislamiento, y el loco era un individuo sin derechos legales. En este sentido, la **locura** era más un problema social y jurídico, que no médico o científico. La medicalización del loco cambió sustancialmente su existencia y, de ser condenado a la exclusión, aconteció un sujeto susceptible de rehabilitación y reinserción.

En resumen, cabe destacar que lo anormal no es necesariamente patológico, y que lo normal, en muchas ocasiones, no indica más que una adaptación adecuada al contexto social. La naturaleza patológica de una conducta o fenómeno no viene dada por su anormalidad o desvío de lo corriente, sino porque de forma subyacente a este fenómeno o conducta hay mecanismos que comportan al sujeto una restricción de su libertad.



Encuesta Nacional de Salud (octubre 2004)

Las cifras españolas

España es uno de los países europeos en los que la salud mental es la asignatura pendiente de la atención sanitaria. Por este motivo, algunos colectivos y asociaciones están reclamando la necesidad de mejorar la atención de estos pacientes. Como es el caso de la Asociación de Familiares de Enfermos Mentales de Valencia (AFEM) que lucha diariamente por conseguir una mayor calidad en la atención de estos enfermos y evitar así, que sean víctimas del modelo sanitario.

En España, más del 80% de las personas afectadas de enfermedades mentales están a cargo de sus familiares. Estas familias se han constituido en asociaciones, grupos de ayuda mutua y de apoyo socio-familiar, con el fin de afrontar los problemas de la convivencia diaria, los periodos de abatimiento y los momentos de crisis. Son grupos que se han articulado como el colectivo principal de presión de las instituciones y de los organismos públicos. En nuestro país, las asociaciones registradas de familiares de enfermos mentales son más de 150.

«En el año 2010, los trastornos mentales serán la 2ª causa de incapacidad mundial» OMS

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que las personas que sufren alguna enfermedad mental con graves repercusiones psicológicas, sociales y económicas son más de 400 millones en todo el mundo. Para el año 2010 se prevén, según la OMS, que estos trastornos serán la segunda causa de incapacidad mundial. Entre las enfermedades con consecuencias psico-sociales más graves figura la esquizofrenia, que afecta a más de 45.000 millones de personas y de la cual se diagnostican cada año, de 15 a 30 casos nuevos por cada 100.000 habitantes.

En España se estima que las personas que sufren algún trastorno mental son 800.000. Por lo tanto, afecta a 1 de cada 50 españoles. Aún así, junto con las clásicas enfermedades, como la esquizofrenia, con un prevalencia del 1% de la población, también se está

produciendo un auge de nuevos trastornos, según los expertos.

Por otra parte, el catedrático de psiquiatría de la Universidad de Cantabria, José Luis Vázquez-Barquero, el año 2001 realizó un estudio comparativo entre el número de profesionales destinados a la salud mental en España y en los países más avanzados de la Unión Europea. En la siguiente tabla se observan los resultados obtenidos: (por cada 100.000 habitantes).

	España	UE
Psiquiatras	5'5	15
Psicólogos	2'7	20
Enfermeros/as	5'8	50
Terapeutas ocupacionales	0'5	20
Asistentes sociales	1'3	10

Según varios estudios epidemiológicos y como refleja el Ministerio de Sanidad y Consumo, el 15% de la población española podría sufrir algún tipo de trastorno mental a lo largo de su vida. Hace poco más de un año, este ministerio puso en marcha una campaña que bajo el lema *Todos somos parte del tratamiento de una enfermedad mental. Apoyo, respeto y comprensión*, pretendía sensibilizar a los ciudadanos y eliminar los prejuicios hacia estos enfermos. Asimismo, el 10 de abril de este año, el hasta entonces, consejero de sanidad de la Generalitat Valenciana, Vicent Rambla afirmó que "en la Comunidad Valenciana, el área de Salud Mental cuenta con un total de 150 centros asistenciales y unidades específicas". Además, Rambla manifestó que tenía previsto incrementar en 232 el número actual de profesionales para atender la Salud Mental, 78 de los cuales serían enfermeros.

A la espera de cambios

En resumen, la tendencia a la cronicidad de muchas enfermedades mentales, cómo puede ser el caso de la esquizofrenia, plantea la necesidad de un centro hospitalario específico que sea capaz de prestar una atención encaminada a la rehabilitación. Esta actividad rehabilitadora se debe hacer, en la medida que sea posible, en el marco de la comunidad, y debe comportar un alejamiento relativamente corto del contexto socio-familiar del enfermo.

Toda la oferta de servicios no se limitará a los enfermos ingresados, sino que intervendrá también sobre sus familiares, con el fin de capacitarlos en el conocimiento y el manejo de la enfermedad mental dentro del contexto socio-familiar.

La concepción errónea del diagnóstico de una enfermedad mental grave como una condena de muerte en vida ha sido demostrada, entre otros, por John F. Nash, premio Nobel de Economía el año 1994 y esquizofrénico de larga evolución. Él constituye un claro ejemplo, puesto que mediante el apoyo familiar y la integración en el medio habitual es posible la recuperación del paciente y su participación en la comunidad.

Es decir, el fin principal es el de la temprana rehabilitación. Ya no son masas de enfermos hospitalizados el objetivo sobre el cual se trabaja, sino pacientes que nunca han estado en hospitales psiquiátricos y que han sido atendidos en los recursos comunitarios. Esta concepción introduce el enfoque individual y la atención a las familias de los enfermos como objetivos prioritarios en la rehabilitación psiquiátrica.

