



SE CELEBRA UNA JORNADA ORGANIZADA POR
EL MÉDICO, LA FUNDACIÓN BAMBERG Y LUNDBECK ESPAÑA

El trabajo en red, la integración
y la continuidad asistencial,
y el desarrollo de una estrategia sociosanitaria
entre los principales retos de la

Salud Mental de Euskadi

Texto | Ana Montero

Fotos | Javier Samar



Expertos en Salud Mental del País Vasco se han reunido para analizar la situación actual de la Salud Mental y la asistencia psiquiátrica en esta comunidad autónoma y profundizar en sus fortalezas, debilidades y sus planteamientos y retos de futuro, en el marco de una jornada presidida por el viceconsejero de Salud del Gobierno Vasco, Guillermo Viñegra García, en representación del consejero de Salud, Jon Darpón, quien finalmente no pudo asistir al encuentro, y organizada por la Revista EL MÉDICO y EL MÉDICO INTERACTIVO, medios de comunicación de Grupo SANED, la Fundación Bamberg y Lundbeck España.

Sin Salud Mental no hay salud”. Con esta declaración de principios, acuñada por la OMS a finales de los años 90 e incorporada posteriormente en la estrategia de Salud Mental de otras instituciones como la Organización Panamericana de la Salud o en la Declaración de Helsinki en Salud Mental, ha comenzado la intervención de Guillermo Viñegra García, viceconsejero de Salud del Gobierno Vasco, en la jornada “Foros en Salud Mental”, acto que presidía en nombre del consejero de Salud, Jon Darpón, quien finalmente no pudo acudir al encuentro. En la sesión de trabajo, organizada por la Revista EL MÉDICO y EL MÉDICO INTERACTIVO, medios de comunicación de Grupo SANED, la Fundación Bamberg y Lundbeck España, expertos en Salud Mental del País Vasco se han reunido para analizar la situación actual de la Salud Mental y la asistencia psiquiátrica en esta comunidad autónoma y profundizar en sus fortalezas, debilidades y sus planteamientos y retos de futuro.

Junto al viceconsejero, participaron en el encuentro: Antonio Arraiza Armendáriz, director de Asistencia Sanitaria de Osakidetza; Iñaki Betolaza San Miguel, director de Farmacia del Departamento de Salud del Gobierno Vasco; José Antonio de la Rica, coordinador socio-sanitario del Departamento de Salud del Gobierno Vasco y coordinador de Salud Mental de dicha comunidad; Eguzkine de Miguel, directora gerente de la Red de Salud Mental de Araba; Carlos Pereira Rodríguez, director gerente de la Red de Salud Mental de Bizkaia; José Ignacio Quemada, director mé-

co del Hospital Aita Menni; Izaskun Antizar, directora médica del Hospital San Juan de Dios; José J. Uriarte Uriarte, jefe de Unidad de Gestión Clínica de la Red de Salud Mental de Bizkaia; Francisco Chicharro Lezcano, jefe de Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental infantojuvenil de la Red de Salud Mental de Bizkaia; Fernando Mosquera Ulloa, director médico de la Red de Salud Mental de Araba; Álvaro Iruin, director gerente de la Red de Salud Mental de Gipuzkoa; Miguel Ángel González Torres, jefe de Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario de Basurto; Iñaki Eguiluz, jefe de Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario de Cruces; José A. Martín Zurimendi, jefe de Servicio de Psiquiatría del Hospital Galdakao-Usansolo; Imanol Querejeta, jefe de Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario de Donostia; Miguel Gutiérrez Fraile, jefe de Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario de Araba y presidente de la Sociedad Española de Psiquiatría.

Así pues, tal y como ha subrayado el viceconsejero de Salud del Gobierno Vasco, la situación actual de la Salud Mental y la asistencia psiquiátrica de Euskadi es “buena, viva, compleja y en movimiento, con unos recursos materiales y humanos excelentes y con importantes retos en su expansión y concepción transversal y sostenible”. Además, en ella se ha producido una reforma “tranquila, razonable e inteligente”, como apuntaba Francisco Chicharro Lezcano, jefe de Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental Infantojuvenil de la Red de Salud Mental de Bizkaia, donde

conviven lo moderno con lo tradicional, con un marco de referencia claro, la Estrategia de Salud Mental elaborada por el Consejo Asesor de Salud Mental de Euskadi (CAPV) y presentada en el año 2011, en línea con la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (SNS), entre cuyos retos están: la prevención de las enfermedades psiquiátricas; la promoción de la Salud Mental; la atención a los trastornos mentales; la coordinación y colaboración intra e interinstitucional; la lucha contra el estigma de la enfermedad; la formación de los profesionales y la investigación en Salud Mental, todo desarrollado a través del modelo comunitario que normaliza la relación de las personas con trastornos mentales con la comunidad e incorpora en todos los ámbitos los valores de autonomía; continuidad de cuidados y tratamiento; accesibilidad; atención integral; equidad; recuperación personal; responsabilización y calidad.

Tal y como se recoge en la Estrategia, el País Vasco lleva desarrollando desde hace más de 25 años un modelo que ha permitido la creación de una red sanitaria de atención a la Salud Mental, de base y orientación comunitaria e integrada en el sistema sanitario público, que alcanza la máxima expresión del proceso de normalización en el desarrollo de las unidades de agudos dentro de los hospitales generales, la ubicación comunitaria de los centros de Salud Mental y estructuras intermedias y la relación con la Atención Primaria, como punto de contacto con la Salud Mental para la mayoría de los pacientes. Sin embargo, la consolidación de ese modelo comunitario de atención a la Salud Mental no ha acabado con algunas formas tradicionales de prestación de servicios, como la hospitalización de larga estancia en hospitales psiquiátricos. En este contexto, el



viceconsejero de Salud ha explicado que la Salud Mental y el desarrollo de los dispositivos asistenciales han de ser vistos “en un contexto histórico y cultural” en el que, partiendo de los hospitales psiquiátricos de las diputaciones forales, en el caso de Bizkaia y Araba, y de la ausencia de hospitales psiquiátricos públicos en Gipuzkoa, se han recorrido distintos caminos”, según sus propias palabras.

Un ejemplo de ese modelo distinto de evolución ha sido Gipuzkoa, como puntualizaba Imanol Querejeta, jefe de Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario de Donosti, “el hospital psiquiátrico público, adscrito en su día al desaparecido hospital provincial de Gipuzkoa y gestionado por la Diputación, se convirtió en lo que hoy es el Servicio de Psiquiatría. Esta es otra diferencia de Gipuzkoa, que no hay hospitales psiquiátricos propios, estando la transmisión de la información con los centros concertados fuera de la historia clínica común”.

Así pues, esa variabilidad y diversidad territorial, tanto en servicios como en dispo-

sitivos, algunos desarrollados y evolucionados de diferente manera, incluso a distintas velocidades, como han apuntado, encuentra una “casa común” en la Estrategia de Salud Mental y, además, ha promovido proyectos e iniciativas de gran valor que han servido para enriquecer el conocimiento en el campo de la Salud Mental y han contribuido a la creación de las estructuras organizativas que son, en estos momentos, las redes de Salud Mental de cada territorio. En el otro extremo de esta variabilidad están los servicios de Psiquiatría de los hospitales generales, con criterios mucho más homogéneos entre sí, determinados por su ubicación y filosofía asistencial, tal y como ha determinado Viñegra.

En este contexto, según ha informado el viceconsejero, en el año 2012 se presentaba un informe sobre el estado de la Estrategia

que determinaba que la red de organizaciones, servicios e instituciones estaba alineada con los presupuestos generales y las líneas estratégicas y, sobre todo, reflejada en el contenido asistencial y estratégico en aquellas líneas que tratan del desarrollo de la atención a los trastornos mentales, coordinación, formación e investigación, “abundando en evidencias que denotan un grado considerable de implantación de la Estrategia en su primer año”, según Viñegra.

Euskadi cuenta con la mayor tasa de profesionales de la Salud Mental por 100.000 habitantes, según el Observatorio AEN de Salud Mental

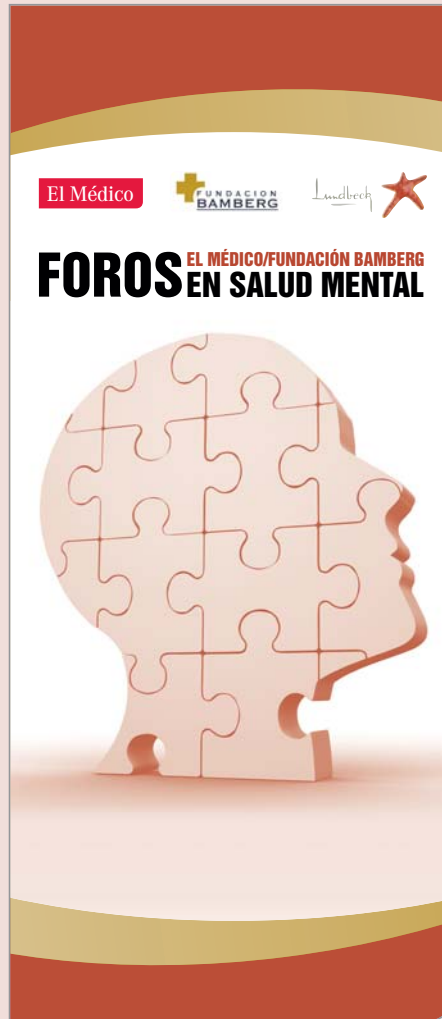
“Las líneas de promoción de la Salud Mental, la prevención de las enfermedades psiquiátricas y la lucha contra el estigma tienen menos presencia como organizadoras de acciones concretas, no

obstante, aparecen como áreas de mejora en la implementación de políticas de sostenibilidad muy relacionadas con estas áreas programáticas y transversales”, ha señalado el viceconsejero, una idea que también ha



CONCLUSIONES ENCUENTRO SALUD MENTAL EN VITORIA-GASTEIZ

- La situación actual de la Salud Mental y la asistencia psiquiátrica de Euskadi, tal y como han coincidido todos los expertos, es buena, viva, compleja y en movimiento, en ella se ha producido una reforma tranquila y razonable, donde conviven lo moderno con lo tradicional, con un marco de referencia estratégico claro, entre cuyos retos están: la prevención de las enfermedades psiquiátricas; la promoción de la Salud Mental; la atención a los trastornos mentales; la coordinación y colaboración intra e interinstitucional; la lucha contra el estigma de la enfermedad; la formación de los profesionales y la investigación en Salud Mental, todo desarrollado a través del modelo comunitario que normaliza la relación de las personas con trastornos mentales con la comunidad e incorpora en todos los ámbitos los valores de autonomía; continuidad de cuidados y tratamiento; accesibilidad; atención integral; equidad; recuperación personal; responsabilización y calidad.
- El desarrollo de sus dispositivos asistenciales han de ser vistos “en un contexto histórico y cultural” en el que, partiendo de los hospitales psiquiátricos de las diputaciones forales, en el caso de Bizkaia y Araba, y de la ausencia de hospitales psiquiátricos públicos en Gipuzkoa, se han recorrido distintos caminos.
- Esa variabilidad y diversidad territorial, tanto en servicios como en dispositivos, algunos desarrollados y evolucionados de diferente manera, incluso a distintas velocidades, encuentra una “casa común” en la Estrategia de Salud Mental y, además, ha promovido proyectos e iniciativas de gran valor que han servido para enriquecer el conocimiento en el campo de la Salud Mental y han contribuido a la creación de las estructuras organizativas que son, en estos momentos, las redes de Salud Mental de cada territorio. En el otro extremo de esta variabilidad están los servicios de Psiquiatría de los hospitales generales, con criterios mucho más homogéneos entre sí,



determinados por su ubicación y filosofía asistencial.

- En este marco, se ha incidido en el papel de los hospitales psiquiátricos, tema en el que es necesario establecer un debate técnico, en el que participen todos los agentes, acerca de su papel futuro en la Estrategia de Salud Mental. En este sentido, algunos expertos se han posicionado a favor de transformar los hospitales psiquiátricos y convertirlos en espacios polivalentes que den respuesta a situaciones complicadas que tengan como denominador común la alteración conductual y/o cognitiva del paciente y la pérdida de su autonomía. Sin embargo, otros piensan que el futuro de los hospitales psiquiátri-

cos debe orientarse a su progresiva desaparición, en la medida en que sus recursos puedan movilizarse y transformarse en otros recursos modernos, accesibles, y comunitarios.

- Como áreas de excelencia, se ha destacado el “esfuerzo” en la dotación de recursos asistenciales y humanos, de hecho, Euskadi cuenta con la mayor tasa de profesionales de la Salud Mental por 100.000 habitantes; el papel de Osakidetza, también en Salud Mental, por su calidad y apuesta por la innovación y la investigación; también el impulso en materia de implantación de procesos asistenciales y el desarrollo de políticas de calidad. Como prácticas excelentes, también se ha destacado el alto porcentaje de cumplimiento de medidas de seguridad penitenciarias en hospitales públicos de manera normalizada.
- Como principales oportunidades, los expertos han destacado la necesidad y el reto de trabajar en red, y en este sentido, el desarrollo de las TICS tiene un papel clave ya que desempeñan una función innovadora. En definitiva, el trabajo en red se plantea como tarea común de todas las organizaciones, independientemente de su estructura, y queda de manifiesto que el día a día está lleno de oportunidades para colaborar y trabajar en red. Ejemplos como la historia clínica integrada o el historial farmacoterapéutico electrónico, que dan una visión integral del paciente, son herramientas imprescindibles para avanzar en la integración asistencial. En este punto, algunos expertos identifican como necesidad la implantación de estas herramientas también en los centros concertados.
- Dentro del modelo organizativo de tipo comunitario para la atención a la Salud Mental, uno de los principios del que se derivan las líneas y objetivos propuestos en la Estrategia de Salud Mental es el de autonomía de los pacientes. En este contexto, los expertos han manifestado

que la principal manera de favorecer su autonomía y autosuficiencia es a través de un buen tratamiento, dando servicios basados en criterios técnicos, no ideologizados, garantizando al paciente una continuidad asistencial. Uno de los retos es ambulatorizar todos los procesos lo más posible y utilizar la hospitalización para momentos puntuales y críticos, intentando que el paciente siga un tratamiento cercano a su vida diaria y no se desvincule de ella. Aquí se ha aludido también al concepto de unidad de día, dirigido a disminuir la hospitalización de los pacientes y a prevenir los ingresos.

- También se ha expuesto como punto fundamental la lucha contra la estigmatización, un problema que se debe abordar desde diferentes perspectivas y a través de acciones impulsadas por las instituciones y por la sociedad en su conjunto. En este sentido, se ha dejado de manifiesto que existe una preocupación por la integración de las personas con problemas mentales en el mundo laboral. Además, para algunos expertos la asistencia psiquiátrica integrada ha contribuido a fomentar la desestigmatización.
- Uno de los retos que plantea la Estrategia de Salud Mental de la comunidad es la integración y la continuidad asistencial, en este sentido, los expertos han subrayado el papel de las OSI (Organizaciones Sanitarias Integradas) y cómo éstas están avanzando e implantándose en el territorio. En este contexto, los servicios de asistencia psiquiátrica y Salud Mental no pueden estar al margen ya que es la manera de avanzar hacia un modelo más integrador.
- En este contexto, surge también la necesidad de desarrollar, impulsar y vertebrar el espacio sociosanitario y, por tanto, la coordinación de esa red.
- El espacio sociosanitario es un espacio común, un terreno compartido pero no

un terreno en el que todos tengan que hacer lo mismo. La idea de transinstitucionalización, en el sentido que desde lo social se expone, pretende igualar conceptualmente las actuaciones de los distintos ámbitos y establece implícitamente una diferencia, a entender de los expertos injusta y arbitraria, entre las personas que han de ser desinstitucionalizadas con todos los demás usuarios de los servicios sociales.

- También, han identificado como propósito de futuro la elaboración de una guía comunitaria del medicamento, que establezca mecanismos de actualización y de uso a nivel hospitalario y extrahospitalario. En esta línea del manejo farmacoterapéutico de las enfermedades psiquiátricas, los expertos consideran que, más allá de estandarizar estos tratamientos, el desafío es personalizarlos, de manera que cada paciente reciba el tratamiento más conveniente.
- En materia de drogodependencias, los expertos han señalado que el Plan de Adicciones enlaza muy bien con las cuestiones de promoción y prevención de las enfermedades mentales, y han evidenciado como reto la atención a la patología dual.
- Igualmente, se ha demandado un mayor entendimiento y colaboración entre profesionales de distintas especialidades, y se ha puesto de relieve la importancia de los procesos multidisciplinares.
- En otro orden de cosas, se ha señalado que en el marco de la atención sanitaria y psiquiátrica a los pacientes que cumplen penas, privativas o no de libertad, a través de los dispositivos de Osakidetza, se están incorporando nuevas tecnologías y programas pioneros de telemedicina.
- Por último, se ha destacado la importancia de potenciar programas para la detección y el tratamiento de psicopatologías de la infancia-adolescencia, como estrategia para evitar su cronicidad.

defendido José Antonio de la Rica, coordinador sociosanitario del País Vasco y coordinador de Salud Mental del Departamento de Salud del Gobierno Vasco.

Como áreas de excelencia, se ha destacado el “esfuerzo” en la dotación de recursos asistenciales y humanos, de hecho, Euskadi cuenta con la mayor tasa de profesionales de la Salud Mental por 100.000 habitantes en numerosos grupos, tal y como se recoge en el Observatorio AEN de Salud Mental; también el impulso en materia de implantación de procesos asistenciales y el desarrollo de políticas de calidad, “todas las organizaciones de servicio del ámbito de la Salud Mental cuentan con el reconocimiento de la Q de oro o plata, concedido por Euskalit, según el modelo de calidad total EFQM”, ha informado Viñegra.

Como principales oportunidades, los expertos han destacado la necesidad y el reto de trabajar en red, y en este sentido, el desarrollo de las TICS tiene un papel clave

Por último, el viceconsejero apuntaba también que la coordinación interinstitucional y la construcción del espacio sociosanitario ha propiciado “acciones de gran envergadura” como la desinstitucionalización de los pacientes psiquiátricos de larga data, en colaboración con las diputaciones forales, o la consecución de prácticas excelentes, referentes en todo el Estado, como la del cumplimiento de medidas de seguridad penitenciarias en hospitales públicos.

Modelo organizativo

Tal y como se plasma en la Estrategia de Salud Mental de Euskadi, el principal objetivo de la coordinación intrasectorial e intersectorial en Salud Mental es mantener la continuidad asistencial, aumentar



EXPERTOS PARTICIPANTES EN LA JORNADA DE DEBATE

GUILLERMO VIÑEGRÁ GARCÍA. Viceconsejero de Salud

ANTONIO ARRAIZA ARMENDÁRIZ. Director de Asistencia Sanitaria de Osakidetza

JON IÑAKI BETOLAZA SAN MIGUEL. Director de Farmacia del Departamento de Salud

JOSÉ ANTONIO DE LA RICA. Coordinador socio-sanitario y coordinador de Salud Mental del Departamento de Salud del País Vasco

CARLOS PEREIRA RODRÍGUEZ. Director Gerente de la Red de Salud Mental de Bizkaia

JOSÉ JUAN URIARTE URIARTE. Jefe de Unidad de Gestión Sanitaria. Trastorno mental grave. Red de Salud Mental de Bizkaia

FRANCISCO CHICHARRO LEZCANO. Jefe de Unidad de Gestión Sanitaria. Salud Mental Infantojuvenil. Red de Salud Mental de Bizkaia

EGUZKIÑE DE MIGUEL. Gerente de la Red de Salud Mental de Araba

FERNANDO MOSQUERA ULLOA. Director médico. Red de Salud Mental de Araba

ÁLVARO IRUIN. Director gerente de la Red de Salud Mental de Gipuzkoa

JOSÉ IGNACIO QUEMADA. Director médico del Hospital Aita Menni

IZASKUN ANTIZAR. Directora médica del Hospital San Juan de Dios

MIGUEL ÁNGEL GONZÁLEZ TORRES. Jefe de Servicio Psiquiatría del Hospital Universitario de Basurto

IÑAKI EGUILUZ. Jefe de Servicio Psiquiatría del Hospital Universitario de Cruces

JOSÉ A. MARTÍN ZURIMENDI. Jefe de Servicio Psiquiatría del Hospital Galdakao-Usansolo

IMANOL QUEREJETA. Jefe de Servicio Psiquiatría del Hospital Universitario de Donosti

MIGUEL GUTIÉRREZ FRAILE. Jefe de Servicio Psiquiatría del Hospital Universitario de Álava y presidente de la Sociedad Española de Psiquiatría

la consistencia de las actuaciones y mensajes, y lograr que el sistema funcione de forma eficiente. Las necesidades de los pacientes que ahora viven en la comunidad se han diversificado, se han hecho más complejas, evolucionan con el paso del tiempo, son gestionadas por profesionales de sectores diferentes, sanitarios y no sanitarios, y exigen la participación y la colaboración continua de los usuarios. Para mantener la continuidad asistencial en un panorama tan variado ha sido necesario poner en práctica estrategias de coordinación que faciliten mantener la continuidad longitudinalmente -a lo largo de todo el proceso asistencial- y transversal-

mente, es decir, entre los dispositivos e instituciones implicados en un momento determinado. En este sentido, la integración de la Salud Mental en el sistema sanitario general, la unificación de todos los servicios y la sectorización territorial son los elementos básicos que permiten un funcionamiento coordinado.

Así pues, dentro del reto que plantea la Estrategia de Salud Mental de avanzar en la integración y la continuidad asistencial, se ha subrayado el papel de las OSI (Organizaciones Sanitarias Integradas) -integración entre la Atención Primaria y Especializada- y cómo éstas están avanzando e implantán-

dose en el territorio. Un modelo organizativo en el que, como ha argumentado José A. Martín Zurimendi, jefe de Servicio de Psiquiatría del Hospital Galdakao-Usansolo, “los servicios de asistencia psiquiátrica y de Salud Mental no pueden estar al margen, es una oportunidad histórica que no se puede desaprovechar porque es la manera de avanzar hacia un modelo más integrador”.

Al hilo, Carlos Pereira Rodríguez, director gerente de la Red de Salud Mental de Bizkaia, ha explicado varias experiencias que pretenden avanzar en la coordinación entre niveles, entre otras, la actuación específica de coordinación con Atención Primaria, recogida en su plan de gestión de este año, para el manejo de los trastornos moderados o leves; la interconsulta no presencial, que facilita la relación entre el médico de Atención Primaria y el especialista del centro de Salud Mental; y también la existencia de un psiquiatra de referencia, acorde a la carga de población, para determinados médicos de Primaria, “lo que facilita una comunicación factible y un modelo colaborativo”, como ha apuntado el experto. En definitiva, una coordinación que, según Martín Zurimendi, “debe ir más allá de las buenas intenciones y articularse en torno a estructuras y modelos de calidad”.

Por su parte, Fernando Mosquera Ulloa, director médico de la Red de Salud Mental de Araba, también ha ahondado en las acciones estratégicas de coordinación y colaboración que se están llevando a cabo en su territorio, tales como el programa de detección precoz de psicosis en Atención Primaria o el programa de atención pacientes en emergencia social, entre otros.

Como contrapunto, Izaskun Antizar, directora médica del Hospital San Juan de Dios, ha lamentado que los procesos de coordinación en este ámbito, concretamente en Gipuzkoa, “nada tienen que ver con lo que se hace en los otros territorios, estamos a años luz de poder trabajar con procesos y estándares de calidad”. Una visión que José Ignacio Quemada, director médico del Hospital Aita Menni, también en Gipuzkoa, no ha compartido con la experta, “no soy tan pesimista, yo sí veo esa coordinación y una relación



fluida". De la misma opinión es Iñaki Beto-laza San Miguel, director de Farmacia del Departamento de Salud, quien ha alabado el esfuerzo que se hizo en transformar un hospital quirúrgico en un hospital de media estancia, "un recurso no existente en Gipuzkoa y cuya demanda social era apremiante", según sus palabras.

"Tenemos que estar orgullosos de los servicios de Salud Mental de Osakidetza. Quien considere que no se ha avanzado en las últimas décadas es que no vive en esta comunidad. Debemos de abandonar la autoflagelación a la que somos proclives los psiquiatras", ha subrayado Miguel Ángel González Torres, jefe de Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario de Basurto. Una opinión compartida por Zuri-mendi quien ha alabado el esfuerzo de Osakidetza, también en Salud Mental, por la calidad, la innovación y la investigación.

Del mismo modo, Antonio Arraiza Armen-

dáriz, director de asistencia sanitaria de Osakidetza, manifestaba que "tenemos una potente red de Salud Mental, una red de hospitales psiquiátricos y una red de hospitales de agudos, con su realidad y sus peculiaridades organizativas, y estos dos mundos han de articularse con una mejor comunicación y coordinación de ambas asistencias".

Por lo que se refiere a la red de Salud Mental del País Vasco, el viceconsejero recordaba su estructura, refiriéndose a la Red de Salud Mental Bizkaia, que ha supuesto la integración de los servicios y dispositivos que hasta entonces configuraban las organizaciones de servicios del Hospital de Bermeo, Hospital de Zaldibar, Hospital de Zamudio y Salud Mental extrahospitalaria de Bizkaia;

también la Red de Salud Mental de Araba, "donde existe una buena interrelación entre el proceso agudo, los procesos de larga y media estancia y también la Psiquiatría de cabecera", según sus palabras, y donde ha destacado la apertura del centro de trata-

miento de toxicomanías; y, por último, la Red de Salud Mental de Gipuzkoa, "donde más se ha avanzado en el espacio socio-sanitario en materia de Salud Mental", como ha reconocido. "Tenemos una buena red de Salud Mental

pero tenemos que mejorar en su coordinación, de la manera más homogénea posible, y avanzar en el impulso de las políticas sociosanitarias", ha concluido Viñegra.

En este marco, se ha incidido también en el papel de los hospitales psiquiátricos, tema

La lucha contra la estigmatización se debe abordar desde diferentes perspectivas y a través de acciones impulsadas por las instituciones y por la sociedad en su conjunto



en el que es necesario establecer un debate “técnico”, como ha apuntado De la Rica, en el que participen todos los agentes, acerca de su papel futuro en la Estrategia de Salud Mental. En este sentido, algunos expertos se han posicionado a favor de transformar los hospitales psiquiátricos y convertirlos en espacios polivalentes que den respuesta a situaciones complicadas que tengan como denominador común

la alteración conductual y/o cognitiva del paciente y la pérdida de su autonomía. Sin embargo, otros, como José J. Uriarte, jefe de Unidad de Gestión Clínica de la Red de Salud Mental de Bizkaia, piensan que el futuro de los

hospitales psiquiátricos debe orientarse a su progresiva desaparición, en la medida en que sus recursos puedan movilizarse y transformarse en otros recursos modernos, accesibles, y comunitarios, “entiendo que los hospitales son tan comunitarios como los recursos extrahospitalarios, cuando están integrados en la comunidad”, ha aclarado. Así pues, a su juicio, la tentación de reconvertir los hospitales psiquiátricos en unidades diversas que se ocupen de diversos perfiles de pacientes “complicados” no es la mejor opción, ya que, como ha argumentado, “con seguridad, seguirán haciendo falta camas de este tipo mientras no se desarrollen recursos alternativos suficientes”.

En este punto, Chicharro Lezcano, de la Red de Salud Mental de Bizkaia, apuntaba también que “por más recursos comunitarios que se implanten, como programas de seguimiento o de primeros episodios psicóticos, siempre habrá un núcleo duro de pacientes que requieran un nivel de supervisión, de menor a mayor, desde una residencia normalizada a una residencia asistida e, incluso, una unidad de rehabilitación en hospitales psiquiátricos, y, en este sentido, aunque el desarrollo que se ha hecho de las unidades de hospitalización en Euskadi es espléndida y la coordinación es buena, un paciente psiquiátrico de larga

estancia encontrará en el hospital psiquiátrico un entorno más amable que en una unidad de Psiquiatría de un hospital general, por una razón puramente estructural”. Por otra parte, dentro del modelo organizativo de tipo comunitario para la atención a la Salud Mental, otro de los principios del que se derivan las líneas y objetivos propuestos en la Estrategia de Salud Mental

es el de autonomía y autosuficiencia de los pacientes. Una autonomía, que tal y como recoge la Estrategia, se puede fomentar priorizando las intervenciones terapéuticas y los escenarios asistenciales menos restrictivos de la libertad; las intervenciones que mejoran la autosuficiencia para vivir en la comunidad; las intervenciones que refuerzan los aspectos positivos y los recursos personales del paciente; la lucha contra el estigma, la discriminación y la marginación; la integración de los pacientes en las redes y dispositivos “naturales” de la comunidad en la que residen; y el apoyo a personas cuidadoras para que el aumento de autonomía de los pacientes no implique una mayor carga para quienes les atienden en el seno familiar.

Al hilo, González Torres señalaba que “uno de los retos es ambulatorizar todos los procesos lo más posible y utilizar la hospitalización como recurso para momentos puntuales y críticos, intentando que el paciente siga un tratamiento cercano a su vida diaria y no se desvincule de ella”. En este sentido, el experto ha señalado que lo que han hecho desde su hospital es “transformar” la actividad extrahospitalaria para ofertar ese seguimiento ambulatorio, incluso a pacientes con psicopatología importante, desarrollando programas, “de moderado volumen, pero que crecerán”, como ha matizado, que ofrecerán atención por la tarde, para facilitar el acceso a los pacientes que pretender seguir con su ritmo de vida normal. Una opinión también compartida por Miguel Gutiérrez Fraile, jefe de

servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario de Araba y presidente de la Sociedad Española de Psiquiatría, quien aludía al concepto de unidad de día, “dirigido a disminuir la hospitalización de los pacientes y a prevenir los ingresos”.

En esta línea, Uriarte ha manifestado que la principal manera de favorecer la autonomía y autosuficiencia de los pacientes es a través de un buen tratamiento, “dando servicios basados en criterios técnicos, no ideologizados”, como ha matizado, y garantizando al paciente una continuidad asistencial. “El hecho de tener hospitales psiquiátricos se puede ver como una virtud, o hacer de la necesidad virtud, pero no hay que olvidar que la autonomía de nuestros pacientes se pierde cuando se lleva viviendo tres o cuatro años en un hospital, que en la mayoría de los casos tienen instalaciones mejorables, fuertemente estigmatizadas y a una hora de camino de las principales ciudades, porque la alternativa de salida a un alojamiento tutelado y un sistema de soporte sanitario hoy día está bloqueado por falta de recursos”, ha argumentado.

En otro orden de cosas, como elementos constituyentes del modelo comunitario de atención en Salud Mental, que contribuyen también a facilitar la coordinación, se ha destacado, especialmente, la necesidad y el reto de trabajar en red, un contexto en el que el desarrollo de las TICS tiene un papel clave ya que desempeñan una función innovadora, “a pesar de su desarrollo a distintas velocidades”, tal y como ha destacado Álvaro Iruin, director gerente de la Red de Salud Mental de Gipuzkoa. “Además de ser una red hay que trabajar en red”, subrayaba Arraiza, idea que apoyaron todos los expertos firmemente, “el trabajo en red es tarea común de todas las organizaciones, independientemente de su estructura, y mientras esperamos formas más integradas de organización, el día a día está lleno de oportunidades para colaborar y trabajar en red”, sentenciaba De La Rica.

Ejemplos como la historia clínica integrada o el historial farmacoterapéutico electrónico, que dan una visión integral del pacien-

te, son herramientas imprescindibles para avanzar en esa integración asistencial, del mismo modo que lo son: el abordaje de la enfermedad desde una perspectiva multidisciplinar; los diversos modelos organizativos específicos, incluyendo la gestión por procesos asistenciales; y la implicación de los usuarios y familiares en las tareas asistenciales. En este punto, algunos expertos han identificado como necesidad la implantación de estas herramientas también en los centros concertados.

Calidad en la prescripción

Otro de los puntos abordados en el encuentro han sido las estrategias que se están llevando a cabo para aumentar la calidad, efectividad, seguridad y disminuir la variabilidad de los tratamientos farmacológicos. Al hilo, Betolaza ha recordado que, en cuanto a estructuras, se está en proceso de ir incorporando el Sistema de Prescripción Universal de Receta Electrónica (SUPRE) a la red de Salud Mental, “esto va dar opción a prescribir mejor, no sólo por lo que se refiere a la propia seguridad de los medicamentos, sino por lo que supone tener acceso al historial farmacoterapéutico del paciente”, ha señalado. Sin embargo, González Torres señalaba que, en el contexto de un proceso de centralización, “que no es bueno”, como matizaba, el papel de los servicios de Farmacia del hospital se ha reducido mucho y, por el contrario, el papel de la dirección de Farmacia de Osakidetza ha crecido, “la sensación es que nuestro equipo tiene ahora más lejos a los que pueden orientarnos, y son copartícipes de nuestros abordajes terapéuticos, y estamos dependiendo más de personas que no están con nosotros directamente en el trabajo clínico diario”, lamentaba.

En la línea, ha intervenido Miguel Gutiérrez Fraile quien ha defendido que los dispositivos de Farmacia, “aunque son profesionales muy competentes, nunca han valorado el efecto de un medicamento en un ser humano y, por tanto, hay barreras culturales importantes para entender, por ejemplo, la prescripción fuera de indicación”, como ha explicado el experto, que



también ha destacado la importancia de la experiencia clínica y la habilidad del profesional a la hora de manejar los casos complejos y ha criticado que se dé autorización excedida a nuevas presentaciones. Por su parte, Querejeta ha puesto en valor el trabajo de los servicios de Farmacia de los hospitales que trabajan en sintonía con los clínicos.

Asimismo, Betolaza, desde la dirección de Farmacia del Departamento de Salud del Gobierno Vasco, explicaba que se está avanzando en el informe de posicionamiento terapéutico, “aquí influye el valor añadido que aporten las nuevas moléculas, el coste-efectividad incremental, que tiene que ser relativamente trascendente, y el presupuesto global del que disponemos, que es limitado y restrictivo”. Del mismo modo, el experto planteaba “trabajar con rigor” y contar con la opinión de los profesionales, “para avanzar hay que llegar a acuerdos y poner en marcha modelos colaborativos a nivel de estructura y de práctica clínica”, señalaba Betolaza, quien también anunciaba una

“profunda revisión del contrato programa en la que contaremos con los clínicos”.

Por otra parte, los expertos han identificado como propósito de futuro la elaboración de una guía comunitaria del medicamento, que establece mecanismos de actualización y de uso a nivel hospitalario y extrahospitalario, “la estandarización de procesos es buena y contaremos con herramientas para ello, pero plantearnos a corto plazo una guía terapéutica es un *desideratum* bastante ambicioso”, ha reconocido Betolaza. Además, en esta línea del manejo farmacoterapéutico de las enfermedades psiquiátricas, González Torres planteaba que

más allá de estandarizar los tratamientos, “el desafío es personalizarlos, de manera que cada paciente reciba el tratamiento más conveniente”.

Uno de los grandes retos de la Estrategia de Salud Mental es el desarrollo, impulso y vertebración de un espacio sociosanitario

También, en materia de drogodependencias, los expertos han señalado que el Plan de Adicciones enlaza muy bien con las cuestiones de promoción y prevención de las enfermedades mentales, y han evidenciado como reto la atención a la patología



dual. Al hilo, Gutiérrez Fraile lamentaba que “la gravísima toxicomanía del tabaco está siendo atendida en los servicios de Neumología, en vez de en los servicios de toxicomanías, de manera que los pacientes son atendidos por profesionales que no tienen formación en ese campo”. Al respecto, Betolaza recordaba que en Euskadi existe una estrategia importante de deshabitación en Atención Primaria.

Importantes retos de futuro

Aunque se ha avanzado mucho en el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados, sigue existiendo una brecha entre las necesidades y expectativas de los pacientes familiares y los recursos disponibles, sobre todo, los de apoyo social, rehabilitación e inserción sociolaboral. En este punto, los expertos han insistido en la importancia del reto de luchar contra la estigmatización, “no sólo la de los pacientes incluso la de los propios profesionales”, como matizaba el presidente de la Sociedad Española de Psiquiatría, un problema que se debe abordar desde diferentes perspectivas y a través de acciones impulsadas por las instituciones y por la sociedad en su conjunto. En este sentido, se ha dejado también de manifiesto que existe una preocupación por la integración de las personas con problemas mentales en el mundo laboral.

Así pues, tal y como se recoge en la Estrategia de Salud Mental, en la erradicación del estigma es donde la participación multisectorial y las medidas a largo plazo adquieren toda su potencialidad. Asimismo, dado que la erradicación supone un “cambio cultural profundo”, como ha apuntado De la Rica, ésta se debe asentar en un cambio de valores y en el compromiso responsable de todas las personas en contacto con la red de Salud Mental para liderar y ser motores de ese cambio. En este punto, algunos expertos han señalado que la asistencia psiquiátrica integrada ha contribuido a fomentar la desestigmatización.

Por su parte, Iñaki Eguiluz, jefe de Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario de Cruces, ha puesto de manifiesto que la propia estructura asistencial en la que se basan los tres territorios históricos es en sí misma estigmatizante y ha reivindicado la necesidad de revalorizar la especialidad de Psiquiatría, “es una especialidad médica más y no entiendo las diferencias que existen con otras especialidades, nosotros mismos nos estamos autoestigmatizando y desde esta postura la lucha contra el estigma sale sesgada”, ha lamentado.

Igualmente, Mosquera hizo hincapié en cómo el concepto de “transinstitucionalización” se estaba utilizando, sobre todo últimamente, de manera frecuente en el ámbito social con un sentido que, a entender de los expertos, “desde el ámbito sanitario en general y el de la Psiquiatría en particular, no podemos aceptar”. Además, el experto concluía, “en sí mismo resulta estigmatizante y puede suponer un lastre muy importante en el proceso de negociación inherente al desarrollo del espacio sociosanitario”.

Así pues, uno de los grandes retos de la Estrategia es, como han coincidido todos los expertos, el desarrollo, impulso y vertebración de un espacio sociosanitario y, por tanto, la coordinación de esa red. Al hilo, Uriarte ha lamentado la falta de una estrategia sociosanitaria común, un desarrollo de servicios orientados a un objetivo común, que no es cerrar o no los hospitales psiquiátricos, sino ofrecer los servicios más adecuados a las necesidades y realidades de las personas. Para el experto, algunos hospitales psiquiátricos, transformados en muchas de sus camas en unidades de rehabilitación, están desinstitucionalizando pacientes por una puerta e institucionalizando por la otra, tal y como ha señalado, “por un lado, derivamos a pacientes a residencias de mayores y a servicios para discapacidad, en colabora-

ción excelente con las diputaciones, y por otro lado, estamos ingresando pacientes, teóricamente para rehabilitación, que a lo que van es a vivir en dichos centros porque no tienen otras alternativas de soporte comunitario, a veces, pacientes que poco tienen que ver con nosotros, porque seguimos ingresando demencias preseniles o discapacidades intelectuales y, al final, lo que hay en el hospital psiquiátrico es un depósito de cualquier tipo de pacientes que no tiene cabida en otro sitio”, ha argumentado.

Por su parte, Mosquera puntualizaba, “el espacio sociosanitario es un espacio común, un terreno compartido podría decirse, pero no un terreno en el que todos tengamos que hacer lo mismo”. En este sentido, “la idea de transinstitucionalización, en el sentido que desde lo social se expone, pretende igualar conceptualmente las actuaciones de los distintos ámbitos y establece implícitamente una diferencia, a nuestro entender injusta y arbitraria, entre las personas que han de ser desinstitucionalizadas con todos los demás usuarios de los servicios sociales. De hecho, a nadie se le ocurriría hablar de institucionalización de un ciudadano cualquiera que recibe la prestación social que le corresponde, sea esta de la naturaleza que sea”, concluía.

En otro orden de cosas, durante la jornada, también se ha señalado que en el marco de la atención sanitaria y psiquiátrica a los pacientes que cumplen penas, privativas o no de libertad, a través de los dispositivos de Osakidetza, se están incorporando nuevas tecnologías y programas pioneros de telemedicina. Igualmente, se ha destacado la importancia de potenciar programas para la detección y el tratamiento de psicopatologías de la infancia-adolescencia, como estrategia para evitar su cronicidad. Y, por último, también se ha demandado un mayor entendimiento y colaboración entre profesionales de distintas especialidades, y se ha puesto de relieve la importancia de los procesos multidisciplinarios, tal y como ha insistido Quemada, director médico del Hospital Aita Menni ■