
Informe sobre la Salud Mental en la Comunitat Valenciana

Autor: Comissió Ciències
Aprovació: Ple, 29 Juny 2015

JUSTIFICACIÓN

Los documentos emitidos por el Consell Valencià de Cultura aspiran a proporcionar a la Administración responsable un material suficiente para abordar y solucionar una serie de problemas. Sin embargo, en algunos casos somos conscientes de que la solución perseguida es enormemente difícil. Lejos de desanimarnos, esa circunstancia nos lleva a insistir una y otra vez, con la esperanza, no ya de obtener un eco inmediato, sino al menos de llamar la atención sobre la gravedad de los problemas expuestos.

El caso que nos ocupa –la Salud Mental en nuestra Comunitat– tiene esa dificultad extrema: la derivada de la sospecha de que resultaría muy difícil encontrar vías rápidas de solución y de que a medio plazo apenas hay posibilidades de mejora, aún en el caso de que los responsables de Sanidad pusieran el máximo interés y dispusiesen de inmensos recursos económicos.

Hay casos, y este es uno de ellos, en los que la solución no depende solo de la utilización de eventuales recursos. Existe, además, una percepción equivocada de un problema, que ni siquiera se considera como tal. Y es que no estamos ante una simple enfermedad o un grupo de enfermedades, sino sobre todo ante una auténtica EMERGENCIA, por la gravedad de la situación y porque el problema no figura en los organigramas de Sanidad de forma adecuada.

ANTECEDENTES

En septiembre de 2014, la Comisión de Ciencias del CVC, por sugerencia del conseller Manuel Ángel Conejero, acordó abordar la situación sanitaria de la Salud Mental en la Comunitat Valenciana. Quedó encargado el propio conseller Manuel Ángel Conejero, quien redactó el informe y fue ayudado en su versión final por la consellera Ana Noguera y el conseller Vicente Muñoz Puelles.

El doctor José Salazar Fraile, psiquiatra del Centro de Salud Mental de Paterna, compareció en la Comisión de Ciencias el día 17 de abril para informar sobre el tema. Además, se ha estudiado exhaustivamente el *Informe del Observatorio de Salud Mental* de 2014, que se adjunta como anexo a este texto, así como el documento *Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud* (2007), elaborado por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

QUÉ ES LA SALUD MENTAL

La salud mental no es solo la ausencia de trastornos mentales. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como «un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, es capaz de trabajar de forma productiva y fructífera y está en condiciones de hacer una contribución a su comunidad».

Se estima que aproximadamente el 20% de los niños y adolescentes del mundo tienen trastornos o problemas mentales, y que unos 450 millones de personas en el mundo están afectadas por una enfermedad mental, neurológica o conductual que dificulta gravemente su vida.

El 22% de la población padece episodios de ansiedad y depresión en algún momento, y esos episodios son las principales causas de incapacidad en todo el mundo y de la cuarta parte de las visitas a los centros sanitarios. Menos del 25% de los afectados es diagnosticado y tratado correctamente en los países occidentales, aunque existen tratamientos efectivos para la mayoría de trastornos. Entre el 70 y el 80% de las personas con enfermedades mentales están en situación laboral de desempleo.

Los trastornos mentales constituyen la causa más frecuente de enfermedad en Europa, por delante de las enfermedades cardiovasculares y del cáncer, y el impacto en la calidad de vida es superior al de las enfermedades crónicas como la artritis, la diabetes o las enfermedades cardíacas y respiratorias.

La depresión, que afecta a unos 350 millones de personas, es la principal causa mundial de discapacidad y un importante factor de riesgo de suicidio. Cada año, más de 800.000 personas se suicidan en el mundo, y el suicidio constituye la segunda causa de muerte en el grupo de 15 a 29 años de edad, solo por detrás de los accidentes de tráfico. Se estima que un 1% de la población desarrollará alguna forma de esquizofrenia a lo largo de su vida.

Según señala el documento *Estrategia de Salud Mental* (2007) del entonces Ministerio de Sanidad y Consumo, «los trastornos mentales son frecuentes o comunes en todos los países, ocasionan un enorme sufrimiento, dificultan la capacidad de aprendizaje de los niños e interfieren significativamente en la vida de las personas que los padecen. Además de la discapacidad y mortalidad prematura por suicidio que a veces originan, tienden también a producir el aislamiento social de quienes los padecen».

Como indica la Consellería de Sanidad de la Generalitat Valenciana, en su documento *Malestar emocional: Manual práctico para una respuesta en atención primaria*, elaborado por los doctores José Salazar y Ermengol Sempere, la salud mental no se circunscribe solamente a los pacientes que tienen una patología específica, sino al conjunto de la población.

Se estima que, a lo largo de la vida, los problemas relacionados con la salud mental afectarán aproximadamente a uno de cada cuatro ciudadanos de nuestra Comunidad.

Así lo señala también la investigación dirigida y coordinada por el profesor Manuel Gómez Beneyto, donde se advierte que a lo largo del tiempo los ciudadanos podemos experimentar todo tipo de sucesos traumáticos, como presenciar una catástrofe natural, ser víctimas de un incendio, un atraco o un accidente de tráfico, perder el trabajo, haber sufrido abusos sexuales en la infancia, una violación o cualquier otro trauma capaz de afectar a nuestra estabilidad emocional.

Esa estabilidad emocional, de por sí precaria, se vuelve aún más frágil en momentos como el actual, cuando la crisis económica amenaza también la estabilidad laboral y social. Surgen la incertidumbre respecto al futuro, el temor a la pérdida del trabajo, a la pobreza, a la ruptura de la familia, a la desprotección de los hijos, y aparecen los primeros síntomas de una depresión: irritación, falta de concentración, alteraciones del sueño, abatimiento, ansiedad general.

La importancia de estos problemas se refleja también en el monto del gasto farmacéutico. Los antidepresivos, los tranquilizantes y ansiolíticos aparecen entre los grupos farmacológicos más prescritos, con una clara tendencia al alza. Cabe señalar que la OMS prevé que los trastornos mentales aumentarán considerablemente durante los próximos años.

LA ATENCIÓN PRIMARIA

Según el concepto de enfermedad que se utilice, algunos autores consideran más adecuado utilizar, en lugar del término enfermedad mental, el término trastorno mental, que es el utilizado por los dos sistemas clasificatorios de la psicopatología más importantes en la actualidad: la CIE-10 de la OMS y el DSM-IV-TR de la Asociación Psiquiátrica Americana. Sin embargo, en este informe seguimos utilizándolo, dado que sigue siendo el más utilizado en los papeles consultados.

Durante siglos las enfermedades mentales han sido tratadas como un problema social, separado de cualquier problema de salud física. Pero ahora la mayoría concuerda en que los trastornos de salud mental no suceden de forma aislada. De hecho, suelen ocurrir en relación con otros problemas clínicos o junto con estos, tales como enfermedades cardíacas, diabetes, cáncer, trastornos neurológicos y también como respuesta a muchas situaciones de la vida.

Los problemas médicos y las circunstancias de la vida de una persona no afectan solo a una parte del cuerpo sino a la totalidad del organismo, y cada una causa un efecto sobre las otras. Parece obvio, pues, que el tratamiento integral de la salud de la persona alcanzaría mejores resultados y aumentaría el potencial de recuperación y productividad.

Muchos problemas de salud mental y conflictos psicosociales crónicos pueden prevenirse en un grado u otro, cuando se abordan de forma precoz. De ahí la importancia de la atención

primaria, que consiste en la relación a largo plazo entre una persona y su médico. El Instituto de Medicina de los Estados Unidos ofreció la siguiente definición de atención primaria en 1996: «La atención primaria es el suministro de servicios integrales y accesibles de atención de la salud por parte de médicos clínicos que se responsabilizan de una gran mayoría de las necesidades personales de atención de la salud, estableciendo una alianza constante con los pacientes y ejerciendo en el contexto de la familia y la comunidad».

Las consultas de atención primaria reciben cada vez más visitas de pacientes que acuden con una sintomatología más o menos difusa de malestar emocional. Se trata, en la mayoría de los casos, de alteraciones leves o trastornos adaptativos relacionados con la psicobiografía de cada persona y con la realidad social, económica, familiar y geográfica. Esta inestabilidad no supone necesariamente una patología, aunque conlleva atención y tratamiento. De hecho, las personas que sufren problemas emocionales buscan, en primer lugar, la ayuda de los profesionales de la atención primaria.

La OMS destaca la importancia de diseñar y aplicar sistemas de atención en salud mental integrados, comprensivos y eficaces que cubran la promoción, la rehabilitación, el tratamiento, el cuidado y la recuperación. Por ello, resulta imprescindible capacitar a los servicios de atención primaria para que trabajen coordinadamente con la atención especializada, a fin de facilitar el acceso, la identificación y los tratamientos para personas con problemas de salud mental.

Según señalan los profesionales de la psiquiatría, los dos factores más importantes para prevenir y abordar la Salud Mental son la atención primaria y la responsabilidad del paciente sobre su salud.

SITUACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN ESPAÑA

En 2007, el Ministerio de Sanidad y Consumo publicó la *Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud*, un documento coordinado con la participación de todas las Comunidades Autónomas, que debía servir como instrumento a dichas comunidades para desarrollar sus propios planes y estrategias en función de sus recursos y capacidades.

En el mencionado documento se dice que «en España, excluyendo los trastornos causados por el uso indebido de sustancias, se puede afirmar que el 9% de la población padece al menos un trastorno mental en la actualidad y que algo más del 15% lo padecerá a lo largo de su vida. Estas cifras se incrementarán probablemente en el futuro».

Cabe afirmar que, en general, los trastornos mentales afectan más a las mujeres que a los varones y aumentan con la edad. También proliferan como consecuencia de padecer otras enfermedades como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares, diabetes o SIDA. Hay que considerar que la mayoría de los trastornos mentales son leves o transitorios.

El documento *Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud* se basa en la filosofía y los contenidos de la Declaración de Helsinki en Salud Mental, auspiciada por la Oficina Regional Europea de la OMS y suscrita por España en 2005. Se adopta «un enfoque integrado que combina la promoción de la salud mental, la prevención de los trastornos mentales, el diagnóstico y el tratamiento de los pacientes y la coordinación inter e intrainstitucional, así como la adopción de medidas que fomenten la inserción laboral y social de las personas que padecen estos trastornos».

Este documento nacional tenía como finalidad ayudar a la coordinación en todo el país de los planes o programas de promoción de la salud mental, de los programas de prevención y de los medios de diagnóstico, terapéuticos y rehabilitadores apropiados para realizar una atención integral y continuada de las personas con trastornos mentales.

No obstante, razones de toda índole han debilitado y paralizado la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. En abril de 2014, un número significativo de profesionales de la Salud Mental del conjunto de España firmaron un documento conocido como la Declaración de Atocha, en defensa de la atención pública a la Salud Mental y manifestando su preocupación ante la involución que, a su entender, está produciéndose en este terreno, y en la que las personas que padecen trastorno mental grave son las más perjudicadas.

SITUACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN LA COMUNITAT VALENCIANA

La Comunitat Valenciana está situada por detrás en lo que se refiere a la definición del problema, a la forma de acotarlo y hasta en su organización dentro de las administraciones. No hay en la administración autonómica un departamento desde el que abordar de forma clara y contundente el problema, sino varios departamentos que dependen de varias administraciones, incluyendo las provinciales.

Esto se hace más evidente porque, en términos generales, la Sanidad ha experimentado cambios importantes, tanto en la nación como en las comunidades autónomas. Al abismo que separa la organización sanitaria en general de la que se refiere a la Salud Mental, se suma la indefinición que obliga cada día a improvisar y a contar con la buena voluntad de los profesionales, y no solo para atender a pacientes que en términos numéricos sobrepasan las cifras idóneas.

Sumando los que existentes en hospitales y en Centros de Salud Mental, en nuestra Comunitat hay 300 psiquiatras para 200.000 enfermos mentales. Se da el caso, además, de que no hay ninguna proporcionalidad geográfica, como sucede en países que conocemos bien, y cuyos sistemas de Salud Mental hemos contrastado, sino que los centros se ubican sin ningún sentido geográfico; es decir, según planes que han sido llevados a cabo más desde iniciativas de un determinado grupo, y no siguiendo un plan previamente diseñado.

Este problema constituye una auténtica alarma social, una emergencia, que se manifiesta de varias formas o niveles de gravedad, según estemos hablando de pacientes, de familiares, de

casos que a veces terminan en una comisaría y son tipificados y castigados con penas de prisión. Hemos de traer a colación aquí mismo, por el carácter de exclusión que esto supone, a seres humanos que no son responsables, en el sentido estricto de la palabra, de sus actos, ni merecedores de estar privados de libertad, por no haber tenido a su alcance un centro de prevención, anticipándose a los problemas. En la prensa diaria y en los informes del *Síndic de Greuges* hay ejemplos de lo que estamos refiriendo.

La EXCLUSIÓN, la soledad, la incomunicación con otros seres humanos, son el precio que aún paga el enfermo mental en este momento del siglo XXI, cuando la sociedad ha asumido y aceptado otro tipo de enfermedades también enmarcadas en un epígrafe que podía denominarse de enfermedades antisociales –donde estaría el sida, por ejemplo–, pero que ya no suponen el rechazo social. No ocurre así con los enfermos mentales, que siguen siendo ciudadanos de una clase diferente, cuya proximidad nadie quiere asumir.

Y es que, en la mayoría de los casos, los seres humanos supuestamente sanos evitan la compañía de los enfermos mentales de una forma tan evidente como despiadada, circunstancia grave si pensamos que, en el contexto de la crisis económica, la necesidad se ha disparado al «aumentar los casos de enfermedad al mismo tiempo que han disminuido los recursos».

Los problemas de los enfermos mentales no están en vías de solución. Se han hecho avances en todo el mundo para paliar la sintomatología que estos enfermos presentan, y hacer más llevaderos los efectos laterales que muchos de los medicamentos que «curan», les producen, siendo estos, a veces, de mayor gravedad que la misma enfermedad que se padece.

Sería fácil llegar a la conclusión de que las cosas podrían ser de otro modo, con una mayor preparación y esfuerzo de los profesionales que tienen a su cargo a estos enfermos. Pero no es el caso. Desde el conocimiento de este campo de nuestro interés que hemos podido alcanzar, nos parecería irresponsable afirmar que los problemas no tendrían esta magnitud, o la tendrían en menor grado, si la preparación de los especialistas y auxiliares de Salud mental fuera más alta.

Creemos que ahí no está el problema, y queremos reivindicar la preparación y dedicación que en muchos casos hemos observado. Es muy frecuente, por ejemplo, ver a profesionales que han cursado sus estudios en universidades extranjeras conocidas por su reputación en este campo de la Sanidad.

Para centrar el problema es necesario afirmar que acaso tenemos, en la práctica, la mitad de los profesionales que serían necesarios en la Comunitat Valenciana, y también que falta una definición de lo que Salud Mental significa, así como una única autoridad a la que consultar cuando el caso lo requiera.

Algunos de los problemas señalados por los profesionales del ramo podrían resumirse en los siguientes puntos:

- 1) Una crítica constante es la falta de recursos. La Salud Mental recibe una cuantía presupuestaria de un 1,36% aproximadamente del presupuesto de las partidas sanitarias.
- 2) El problema principal no es económico, sino de falta de coordinación. No existe una clara definición de competencias y organización en el campo de la Salud Mental.
- 3) Tampoco existen, según los profesionales, criterios de gestión como carrera profesional, especialidad muy extendida en otros países europeos.
- 4) En relación con los Centros de Salud Mental, existe una situación de agravio comparativo, ya que la Comunitat Valenciana es la que destina menos recursos por habitantes. Según indican los profesionales, en nuestra Comunidad, la tasa de enfermeros debería ser 10 veces superior a la actual y la de médicos 5 veces más.
- 5) Además, la distribución de los Centros de Salud no es equitativa. Hay comarcas de la provincia de Alicante que tienen menos recursos que las de la provincia de Valencia. Esto indica que no existe un organismo director que corrija los desajustes y coordine los servicios. No hay una política de asignación de recursos de forma equitativa y operativa.
- 6) Aunque la Comunidad Valenciana dispone de un Plan de Salud Mental, los profesionales consideran que no puede designarse como tal, ya que no dispone de recursos presupuestarios ni de calendario de aplicación, por lo que este documento no constituye más que una declaración de intenciones, imposible de llevar a la práctica.
- 7) Faltan la ayuda y la planificación necesarias para llevar a cabo la incorporación de los enfermos, bajo vigilancia, a la sociedad. La carga de los enfermos, así como la demencia o la vejez, recae en las familias.
- 8) Ante esta situación de carga familiar, resulta sorprendente que tampoco exista una planificación a medio plazo que responda a los retos del futuro como las nuevas estructuras familiares, la nueva demografía, el trabajo global y la emigración de los hijos, o la mayor esperanza de vida.
- 9) La Comunidad Valenciana no ha desarrollado la Estrategia ministerial en Salud Mental que corresponde a su territorio y competencia.

En definitiva, los profesionales sanitarios consideran que, aunque la atención es correcta y existe un tratamiento farmacológico al servicio de todos, todavía queda mucho por hacer. La atención es muy mejorable, y existen déficits y lagunas que deberían solucionarse si aspiramos a conseguir el buen funcionamiento del servicio de salud.

OBSERVACIONES AL INFORME 2014 del OBSERVATORIO DE SALUD MENTAL EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

Quizá resultaría reiterativo insistir en la radicalidad que caracteriza a cuanto se refiere a la Salud Mental. Creemos que puede resultar más útil un recorrido a través del Documento/Informe del Observatorio de Salud Mental que seguir abundando en la gravedad que este asunto reviste.

En nuestra opinión, disponemos de un modelo ineficaz para hacer frente a los problemas que presenta la Salud Mental. Pero queremos abordar este documento desde otra perspectiva, donde no buscamos malos gestores, pocos servicios, personal sanitario escaso y a veces preparado de manera insuficiente.

La Salud Mental difiere del resto de patologías que se tratan hospitalariamente o en los domicilios, porque resulta difícil de enmarcar. Cuando empieza a planificarse son muchos los interlocutores en la Administración (Secciones, Servicios, Jefaturas, Direcciones Generales de la Salud...), lo que provoca indefinición, desorganización y falta de coordinación.

No hay forma de saber con claridad quién o quiénes son los responsables de su organización. No existen servicios responsables organizados para atender a los pacientes de forma correcta, y tampoco hay lugares o servicios diseñados para ellos.

Veámoslo en el propio informe del Observatorio (ANEXO UNO). Para ello hemos destacado alguno de los casos más alarmantes a los que se refiere el informe.

Respecto al **MODELO DE ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL**, en el apartado **1.1.3. RESPONSABLE AUTONÓMICO DE LA SALUD MENTAL**, se dice lo siguiente: *"Existe una Jefatura de Servicio de Salud Mental que depende de la Subdirección de Actividad Asistencial, y esta de la Dirección General de Asistencia Sanitaria, coordinado por la SECRETARIA AUTONÓMICA DE SALUD."*

A lo que el Observatorio precisa: "Los recursos de Salud Mental siguen siendo gestionados por diferentes entidades, Diputaciones provinciales, Consellería de Bienestar Social, Corporaciones Locales, iniciativas privadas, ONGs, o asociaciones de familiares. Las normativas que los regulan son las dictadas por la Consellería de Bienestar Social y la de Sanidad, pero no hay una entidad o equipo interdepartamental que coordine todos los recursos."

Es decir, no existe claramente un responsable, no hay un servicio de Gestión Autonómica específico para la Salud Mental.

Respecto al **PRESUPUESTO ANUAL PARA LA SALUD MENTAL**, en el informe se señala lo siguiente: *«A fecha de Julio de 2014 no se ha ejecutado ninguna de las inversiones presupuestadas».*

Si además observamos el Cuadro Comparativo de Gasto Corriente, vemos que los porcentajes para salud mental son realmente exigüos:

Presupuestos	2008	2010	Variación % 2008- 10	2014	Variación % 2010-14
Total Sanidad	5.454.534	5.720.255	+ 4,87 %	5.374.512	- 6,04 %
S.Mental+Crónicos	65.923	79.230	+20,19%	72.895	- 8,00%
% SM+Crónicos sobre el total de Sanidad	1,21 %	1,39 %		1,36 %	

Respecto al apartado **TUTELAS DE PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL/TUTELAS DE PERSONAS CON CUALQUIER TIPO DE DISCAPACIDAD**, el Observatorio no ha podido disponer de ninguna información de la Administración Autonómica, quedando estos apartados completamente en blanco.

TUTELAS DE PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Solicitadas						
Concedidas						
Porcentaje						

TUTELAS DE PERSONAS CON CUALQUIER TIPO DE DISCAPACIDAD

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Solicitadas						
Concedidas						
Porcentaje						

En el capítulo **UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN BREVE/AGUDOS**, en el apartado correspondiente a CARTERA DE SERVICIOS, hay un listado que comprende los siguientes: "Prestaciones: Acogida, valoración, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, derivación con informe de alta y cita a la Unidad de Salud Mental correspondiente. Prevención y promoción de la salud mental. Interconsulta hospitalaria. Colaboración con las restantes especialidades del hospital. Formación e investigación".

Lamentamos que no se haya desarrollado ninguno de los programas relacionados en la Cartera de Servicios.

Otro apartado es el bajísimo número de profesionales dedicados exclusivamente a psiquiatría para el número de pacientes, lo que nos hace dudar de que puedan atenderse de forma eficaz los distintos servicios. Adjuntamos el listado del Observatorio:

- *Psiquiatras: 55,5; Psicólogos clínicos: 13,6; Diplomados. Enfermería: 122; Trabajadores Sociales: 6,1; Terapeutas Ocupacionales: 2; Auxiliares de Enfermería: 166; Monitores: 0; y Administrativos: 8,8*

Y si hemos de referirnos a los profesionales dedicados exclusivamente a la Psiquiatría infantil, hay que señalar que la información que proporciona el observatorio es muy escasa, pero consultadas otras fuentes, estamos en condiciones de asegurar que el de Psiquiatría infantil es un campo todavía deficitario por la consideración que hasta hace muy poco ha tenido esa especialidad, ya que su reconocimiento como título, en el Ministerio correspondiente, está en proceso de resolverse, razón por la que hasta la fecha estos pacientes son atendidos, en muchos de los casos, por los mismos psiquiatras que atienden a adultos, aunque sus características y necesidades sean especiales.

En el apartado **NUMERO TOTAL DE PROFESIONALES DEDICADOS EXCLUSIVAMENTE A HOSPITALIZACIÓN INFANTO/JUVENIL**, no hay información suficiente sobre profesionales dedicados a Psiquiatría infantil, puesto que es una Titulación que todavía está pendiente de ser acreditada en el Ministerio como Título

- *Psicólogos clínicos: 0; Diplomados. Enfermería: 12; Trabajadores Sociales: 0; Terapeutas Ocupacionales: 0; Maestros: 1; y Auxiliares de Enfermería: 11*

En nuestra Comunitat existen 17 CRIS (Centros de Rehabilitación Psicosocial), con una dotación de:

- *Psiquiatras: 0,25, Psicólogos clínicos: 43, Trabajadores Sociales: 14,5, Terapeutas Ocupacionales: 7,5, Monitores: 50,5 y ningún Auxiliar de Enfermería.*

Vemos que se trata de una dotación claramente insuficiente. Además, los CRIS no están organizados por especialidades en relación con la enfermedad mental de los pacientes.

Hay 13 Centros Terapéuticos Ocupacionales; la mitad son de gestión privada sin fines de lucro. Al no clasificar a los pacientes por enfermedades, se produce mucho rechazo a la hora de alistarse en un Centro, ya que el carácter diverso de los pacientes hace difícil que se relacionen entre ellos. Además, a la escasez del número de centros, se une el carácter de sus actividades, que en muchas ocasiones no resulta operativo.

Es decir, podemos concluir que no hay ni siquiera un CRIS para cada tipo de especialidad.

En relación con la **REHABILITACIÓN LABORAL**, no existe como tal, más allá de algunas iniciativas puntuales desde algún dispositivo de rehabilitación.

En el apartado **DISPOSITIVOS DE HOSPITALIZACIÓN PROLONGADA**, no hay datos de número de camas concentradas, y el número de facultativos es claramente insuficiente, con la gravedad de la casi nula existencia de Terapeutas Ocupacionales, salvo 3; de hecho, hay una sola especialista a tiempo completo, que ejerce sus funciones en varios centros.

En **UNIDADES DE LARGA ESTANCIA**, el informe señala que solo hay 3 unidades y 28 centros específicos, con 1368 camas, en las que se incluyen también las plazas de Residencias de Ancianos, cuyo tratamiento nada tiene que ver con el que necesitan los enfermos mentales.

Hacemos especial atención a las palabras transcritas en el informe del Observatorio, en relación al **NÚMERO DE PROFESIONALES EN UME (Unidades de Media Estancia)**, que dice textualmente: "*Desconocemos los profesionales en UME, porque no se facilitan, pero esperamos poder completarlos para septiembre mediante la recogida a través de llamadas y de contactos*". Consideramos que no hace falta realizar más comentarios.

Aunque existe **SOPORTE DOMICILIARIO**, tal y como señala el informe: "*Hay programa específico de soporte domiciliario para pacientes que viven en su domicilio. Se realiza desde algunas USM y también desde algunos CRIS*", el Observatorio señala que no existe un programa específico.

En el apartado **NÚMERO DE PLAZAS EN PISOS TUTELADOS** se señala que existen 148 plazas (pendiente de confirmar), aunque se desconoce dónde se ubican (hostales, pisos supervisados, miniresidencias).

Queremos destacar que, según los profesionales, ese tipo de asistencia es la solución aplicada en los sistemas de Salud Mental de países vecinos, y que por el éxito obtenido se considera como la solución más apropiada para este tipo de enfermos.

Además de desconocer la ubicación de plazas, el informe señala que se ignora el número de profesionales existentes en este sector.

CONCLUSIÓN SOBRE EL INFORME DEL OBSERVATORIO:

Cada una de las líneas y apartados de este Informe del Observatorio de Salud Mental habría sido susceptible de un comentario aparte, pero hemos optado por elegir lo más significativo, no solo para evitar ser repetitivos, sino porque el propio informe, en las valoraciones que hace de los distintos apartados, se limita a repetir una y otra vez la ineficacia de los Servicios de Salud Mental.

Hemos de repetir una y otra vez que no es solo la desidia y la falta de medios lo que hace que estemos por detrás de otras comunidades autónomas, y a mucha distancia de los países que tenemos como referencia, sino que falta una Definición sobre la Salud Mental, y que esa es la causa de que, pese a los denodados esfuerzos de los facultativos, el resultado final se aproxime al caos.

CONCLUSIONES

1. Urge proponer a quienes corresponda una reflexión en profundidad sobre la situación de los planes para la Salud Mental en la Comunitat Valenciana, para dejar constancia de que es la ausencia de una definición de lo que entendemos por Salud Mental, en muchos casos, lo que está conduciendo a quienes la padecen a unas situaciones de exclusión que, agravadas por la crisis que padecemos, se hacen cada día más alarmantes.
2. Empezar a propiciar Jornadas de estudio mixtas (facultativos, responsables de las distintas administraciones: las provinciales y la autonómica, agentes sociales, etc.) para buscar formas de abordar este problema.
3. Elaborar un Plan de Salud Mental de la Comunitat Valenciana con los planes de financiación, calendario de aplicación de los programas y coordinación y distribución de los recursos de forma equitativa y profesional.
4. Buscar formas de financiación realistas con la voluntad de hacer frente a los problemas más acuciantes en primer lugar y que contemple la revisión en profundidad del resto de problemas en su conjunto, coordinados por una única autoridad que haya llegado a una definición de lo que entendemos por *problemas de la Salud Mental*: desde Servicios de Urgencias específicos a Centros idóneos adecuados, pasando por Programas de rehabilitación y de reinserción social y laboral, dentro de los planes que los departamentos de Empleo y Trabajo ya tienen previstos.
5. Tomar las decisiones que correspondan para comenzar planes de estudio (MIR, etc.) que tengan como objetivo establecer la diferencia entre Psiquiatría General, Psiquiatría infanto/juvenil y Psiquiatría para pacientes de edad avanzada.
6. Estudiar fórmulas y planes de inversiones que partan de experiencias ya contrastados en otros países, dando a la Salud Mental la importancia que otras especialidades tienen.
7. Sensibilizar a la Sociedad en general, Agentes sociales, Diputaciones, Ayuntamientos, mediante campañas, con el propósito de llegar a un censo real de enfermos necesitados de atención psiquiátrica: se dan muchos casos de tragedias en el medio rural y en el urbano, que habrían tenido solución, de haber existido una política de prevención, a partir de un censo elaborado con el máximo rigor.

Trasladar este documento a la Consellería de Sanitat de la Generalitat Valenciana, a les Corts Valencianes, a las Diputaciones y a los Ayuntamiento de la Comunitat Valenciana, al Síndic de Greuges, a los Colegios Oficiales de Médicos, al Colegio Oficial de Psiquiatría, al Instituto Médico Valenciano, a la Plataforma de Salud Mental, a la Facultad de Medicina, al compareciente, y al Observatorio de Salud Mental, por el contenido de este documento

podiera servir de ajuda a la hora de redactar planes de acció relacionados con la Salud Mental.

BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES UTILIZADAS

- 1.- Informe del Observatorio de Salud Mental, 2014.
- 2.- Informe del Síndic de Greuges, presentado en 2014.
- 3.- Documento *Estrategia de Salud Mental* del Sistema Nacional de Salud, elaborado por el Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007.
- 4.- *Malestar emocional: manual práctico para una respuesta en atención primaria*. Conselleria de Sanitat, 2012. José Salazar y Ermengol Sempere.

- 5.- Declaración de Atocha en *defensa de la atención pública a la Salud Mental*. 26 de abril de 2014. <http://amsm.es/2014/05/20/declaracion-de-atocha-en-defensa-de-la-atencion-publica-a-la-salud-mental/>

- 6.- Laura Garcés. *Población de pacientes de salud mental* (artículo online 26-11-2013).
- 7.- Josep Lluís Galiana. *La atención a la salud mental en la CV va hacia un modelo de exclusión* (*Levante*, 2013).
- 8.- Ángel Yuste. Comparecencia como secretario general de Instituciones Penitenciarias en la Comisión de Interior del Congreso de los Diputados (25-06-2013).
- 9.- P. Alberola. *Los recortes de Sanidad en salud mental impiden la asistencia a enfermos con trastornos graves* (artículo online, 2013).

- 10.- *Salud mental en la atención primaria. Mejorando los tratamientos y promoviendo la salud mental*. Federación mundial para la Salud Mental, 2009
<http://wfmh.com/wp-content/uploads/2013/12/SPANISH-WMHD09.pdf>

ANEXOS:

- 1) Informe del Observatorio Salud Mental 2014.

- 2) Comparecencia del Secretario General de Instituciones Penitenciarias, Ángel Yuste, en la comisión de interior del Congreso de los Diputados.