La salut mental: una prioritat en totes les polítiques públiques

Gemma Salmeron, Cristina Molina, Pilar Magrinyà, Esther Jordà, Bibiana Prat

Pla director de salut mental i addiccions. Direcció General de Planificació en Salut. Departament de Salut. Barcelona.

Introducció

La crisi socioeconòmica dels darrers anys ha incidit en un augment de les desigualtats en salut en diferents àmbits, especialment en l'àmbit de la salut mental, tal com demostra el tercer informe de l'Observatori sobre els Efectes de la Crisi en la Salut de la Població, publicat el març de 2017[1]. Entre altres aspectes, aquest informe conclou que la mortalitat per suïcidi entre els homes és molt més elevada en rendes inferiors o que la utilització de recursos ambulatoris i hospitalaris i el consum de psicofàrmacs augmenta en els grups de població amb condicions socioeconòmiques més desafavorides. Aquest impacte es mostra especialment en els col·lectius en situació de vulnerabilitat: infants, joves, gent gran i població aturada.

Les dades de l'Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA) de l'any 2017 mostren també que els problemes de salut mental pateixen perspectiva de gènere, edat i classe social. Els trastorns mentals estan entre les primeres malalties cròniques que declara patir la població i que afecten greument la seva qualitat de vida. El 6,2% de la població major de 14 anys presenta risc de patir ansietat o depressió. S'observen diferències rellevants segons la classe social i el gènere: les persones de classe baixa tenen major probabilitat de patir ansietat o depressió, especialment les dones (Figura 1).

La probabilitat de patir un problema de salut mental entre la població de 4 a 14 anys és del 5,1%. Els nens amb pares amb estudis primaris o sense estudis tenen 3 vegades més probabilitat de patir trastorn mental que els que tenen pares universitaris; en el cas de les nenes, la probabilitat és 4 vegades més (Figura 2).

Correspondència: Gemma Salmeron i Font
Pla director de salut mental i addiccions
Direcció General de Planificació en Salut
Departament de Salut
Travessera de les Corts, 131-159
08028 Barcelona
Tel. 935 566 200
Adreça electrònica: gsalmeron@gencat.cat

Annals de Medicina 2018;101:50-54.

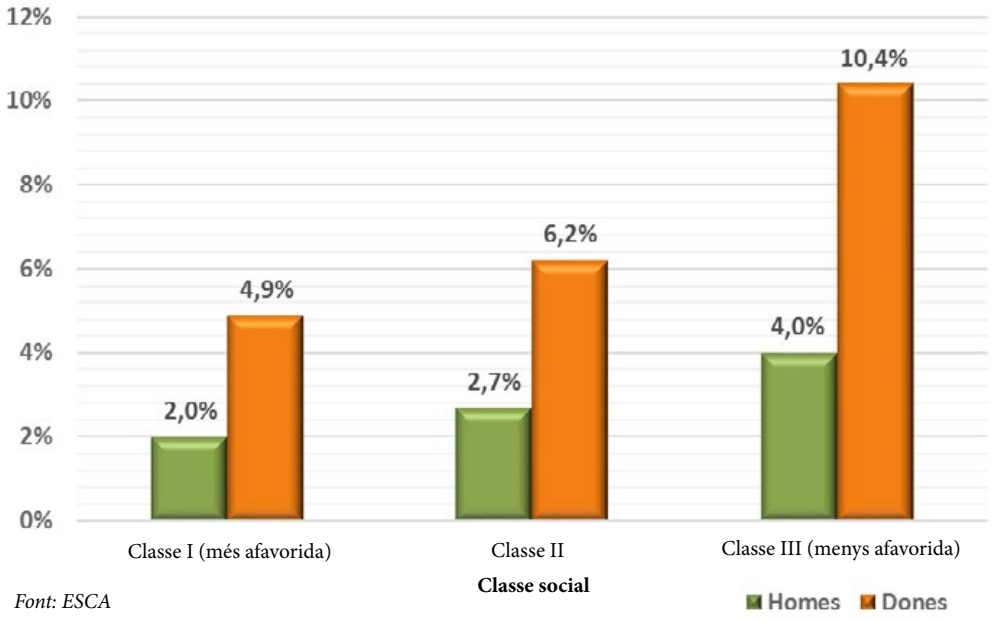
Aquesta situació té també un gran impacte en la utilització dels serveis sanitaris. L'atenció als problemes de salut mental representa un percentatge important de l'activitat sanitària i ha augmentat de manera significativa en els darrers anys. L'any 2016 a l'atenció primària (AP) de salut es van atendre 1.400.000 persones; aquesta xifra representa el 24% de les persones que hi acudeixen. La probabilitat de consultar el metge d'AP de salut per un problema de salut mental es multiplica per tres entre els 30 i els 80 anys. El nivell socioeconòmic és un altre determinant en l'AP, ja que les persones amb ingressos molt baixos consulten l'AP per un problema de salut mental 2,2 vegades més que la resta de població. Els problemes de salut més prevalents són l'ansietat i la depressió.

Pel que fa a l'atenció especialitzada, l'any 2016 es va atendre 168.456 persones en els centres de salut mental d'adults (que representen el 2,8% de la població catalana major de 18 anys) i 63.330 persones en els centres de salut mental infantil i juvenil (que representen el 4,1% de la població catalana de menys de 18 anys). Pel que fa a la població infantil, s'observa que en els darrers 5 anys la prevalença atesa s'ha incrementat un 20%.

Així mateix, les dades mostren que els trastorns mentals comporten, a Europa, uns costos estimats entorn el 3%-4% del PIB, imputats majoritàriament a la discapacitat associada, a la pèrdua de productivitat, a costos judicials i a mortalitat associada. L'esperança de vida de les persones amb problemes crònics de salut mental és de 15 anys menys que la de la població general.

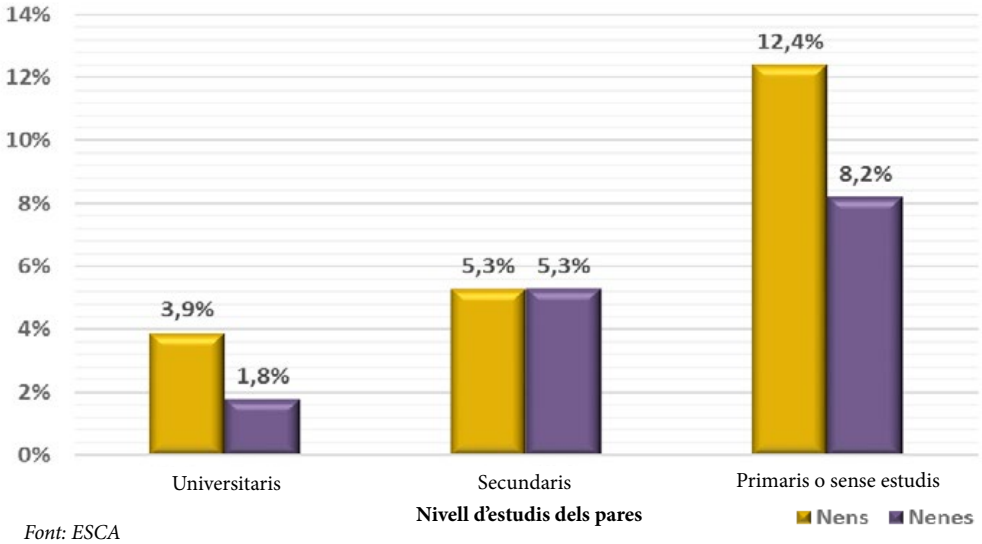
Per aquest motiu, la Unió Europea ha declarat la salut mental com una prioritat i assenyala que cal enfocar els greus problemes de salut mental des de les polítiques públiques i promoure un plantejament que s'ampliï al conjunt de la població per tal de prevenir aquestes malalties i afrontar els problemes relacionats amb la discapacitat, l'estigma i l'exclusió social.

Així, el Departament de Salut ha elaborat les estratègies en salut mental i addiccions per al període 2017-2020[2], en coherència amb les estratègies internacionals del Pla d'acció europeu per a la salut mental i de l'Acció conjunta per a la salut mental i el benestar, i consensuades amb el sector de la salut mental (professionals, entitats proveïdores i entitats representatives de les famílies i del moviment "En primera persona"). Es vol prioritzar, així, l'atenció a la



Font: ESCA

FIGURA 1. **Probabilitat de patir ansietat o depressió en població major de 15 anys segons classe social i gènere. Catalunya 2017**



Font: ESCA

FIGURA 2. **Probabilitat de patir trastorn mental en població de 4 a 14 anys segons el nivell d'estudis dels pares i el gènere. Catalunya 2016-2017**

salut mental, amb l'objectiu d'avançar cap a una societat més inclusiva, compromesa amb la justícia social, els drets de les persones i l'atenció als col·lectius en situació de vulnerabilitat. S'aposta pel desplegament d'un model d'atenció comunitària, orientat a la recuperació de la persona i a la inclusió social i laboral.

Principis i bases del model d'atenció comunitària en salut mental

Els principis i bases del model d'atenció comunitària en salut mental són:

1) Adopció d'un abordatge de salut pública per a la salut mental i el consum d'alcohol i de drogues. S'ha de basar

en un enfocament poblacional, tenint en compte les característiques socioeconòmiques i culturals, i orientat a la promoció de la salut, la prevenció de la malaltia i el tractament en totes les etapes de la vida.

2) Incorporació d'un enfocament multisectorial del conjunt de govern, amb una visió integrada i integral de l'atenció a les persones i amb el desplegament de polítiques transversals.

3) Promoció d'un abordatge basat en els drets humans, que previngui l'estigmatització, la discriminació i l'exclusió social.

4) Desenvolupament d'un enfocament basat en la comunitat, de qualitat, orientat a la recuperació i a la inclusió social, que se centri en les intervencions assistencials, en les fortaleses i en les capacitats de les persones.

5) Apoderament i participació dels moviments en primera persona, les famílies i les seves organitzacions en el desenvolupament i en l'adaptació dels serveis a l'atenció centrada en les necessitats de les persones.

6) Participació dels professionals, enfortiment de la seva iniciativa en la innovació, en l'adaptació i en el desenvolupament de la xarxa d'atenció, que fomenti el desenvolupament professional, la formació continuada, la recerca i la innovació.

7) Garantia que les polítiques i les accions es fonamentin en una evidència sòlida basada en la recerca i en el coneixement de bones pràctiques.

Per poder desplegar el model d'atenció comunitària, cal desenvolupar un nou model organitzatiu i d'integració territorial de dispositius i serveis (preventiu, proactiu, transversal, integrat, participatiu i comunitari) (Figura 3). Aquesta visió integradora del nou model organitzatiu requereix la definició d'unes estratègies lligades al desenvolupament de la promoció i de la protecció de la salut mental, a la prevenció dels trastorns mentals i les addiccions, a la millora de l'atenció a la salut mental i les addiccions en l'atenció primària de salut, a l'orientació de la cartera de serveis de l'atenció especialitzada a l'atenció comunitària i la promoció d'una organització funcional integrada de les xarxes d'atenció (Figura 4). Només així, el nou model garantirà l'atenció integral i integrada de la persona des dels diferents dispositius implicats, tant sanitaris com no sanitaris.

El model d'atenció comunitària en salut mental posa la persona en el centre i es basa en una valoració integral de les seves necessitats i una atenció integrada dels recursos socials, de salut, de salut mental, sociosanitaris, residencials, educatius, etc., per assolir una atenció accessible, de qualitat, eficient, sostenible i amb equitat territorial, que permeti anar més enllà del paradigma de la recuperació i en faciliti la inclusió comunitària.

A la Taula 1 s'inclouen les accions prioritzades per a l'any 2017 segons cada línia estratègica.

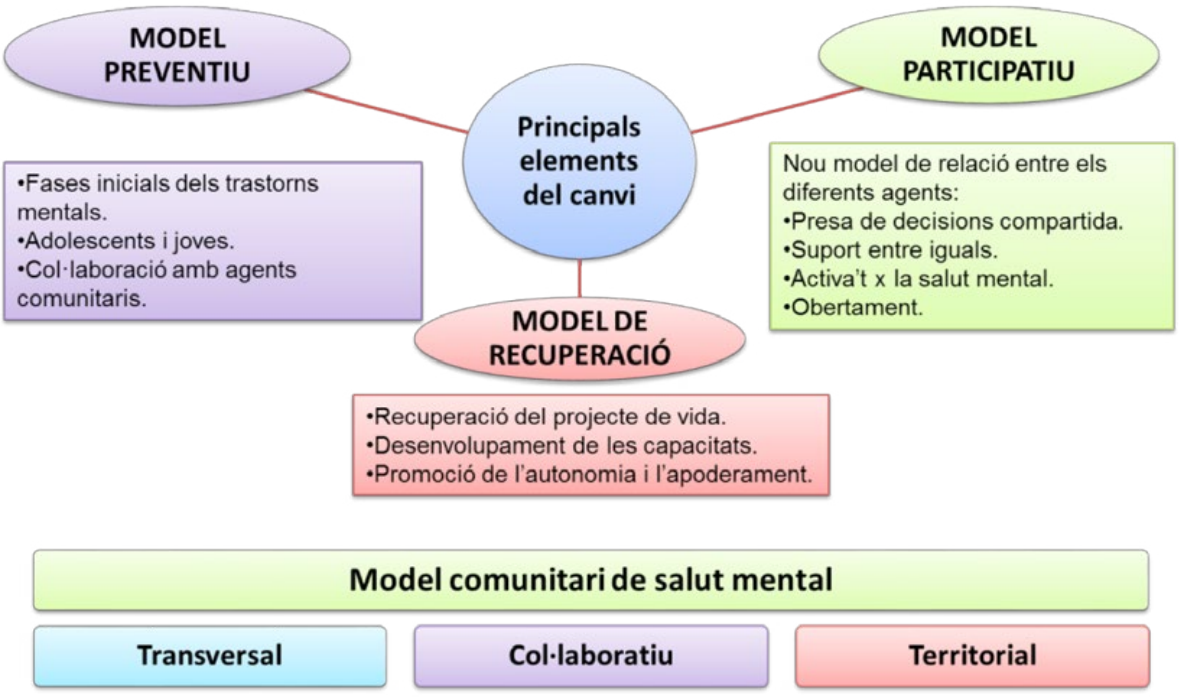


FIGURA 3. **Nou model organitzatiu i d'integració territorial de dispositius i serveis**

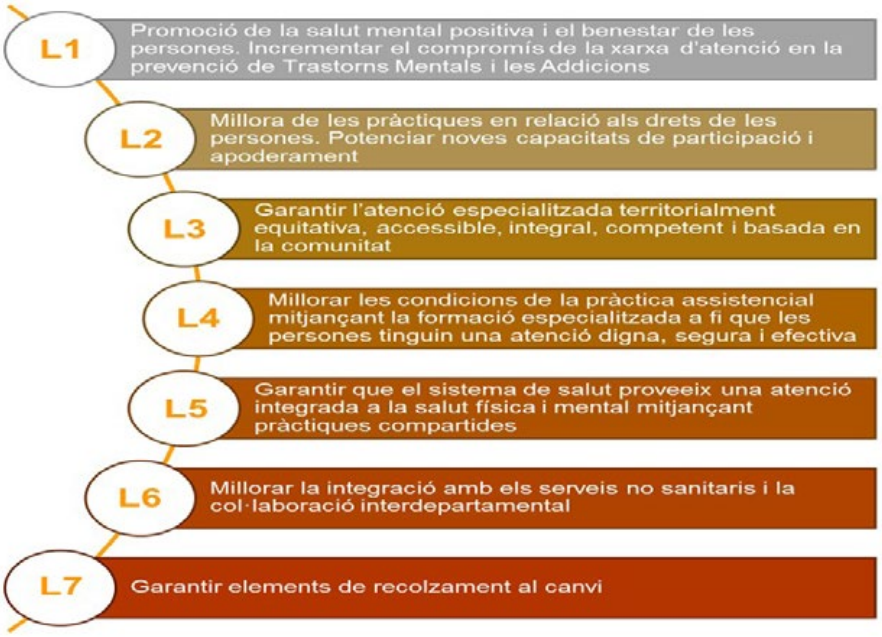


FIGURA 4. **Línies estratègiques de salut mental i addiccions per al període 2017-2020**[2]

TAULA 1. **Accions prioritzades per a l'any 2017 segons cada línia estratègica (LE)**[2]

LE 1. Promoció i prevenció
Millorar la cobertura i l'orientació del programa "Salut i escola"
Desenvolupar intervencions preventives per a la població infantil i juvenil en situació de vulnerabilitat
Realitzar accions específiques de prevenció de suïcidi
Desplegar els programes de promoció i prevenció en l'àmbit de les addiccions a tot el territori
Desplegar unitats funcionals territorials d'atenció integrada per a la població infantil
LE 2. Drets de les persones i participació
Fer intervencions en la lluita contra l'estigma en els serveis sanitaris
Promoure els programes de suport entre iguals
Desenvolupar les bones pràctiques per tendir a la "contenció 0"
Fomentar l'enfocament de l'atenció centrada en la persona i document de voluntats anticipades
Fomentar la participació de les persones afectades en els diferents òrgans del Departament de Salut i també en els propis de cada territori
LE 3. Atenció basada en la comunitat
Actualitzar la cartera de serveis de centres de salut mental infantil i juvenil i d'hospital de dia infantil i juvenil, prioritzant l'atenció a les persones amb trastorn mental greu
Implantar a tot el territori el programa d'atenció a la psicosi incipient
Actualitzar i desplegar la cartera de serveis del centre d'atenció i seguiment a les drogodependències
Culminar el desplegament dels serveis de rehabilitació comunitària, actualitzant la cartera i emfasitzant la inclusió comunitària i la integració laboral
Finalitzar el desenvolupament dels serveis de gestió de casos (pla de seguiment individualitzat) i ampliar-los a la població adolescent
LE 4. Millorar les condicions en la pràctica clínica i en la formació
Afavorir un nou equilibri interprofessional dels equips assistencials
Adequar l'oferta de places de formació d'especialistes
Elaborar propostes específiques de la formació d'especialistes
Impulsar la participació activa dels professionals
Evitar la variabilitat no justificada amb l'impuls d'accions basades en l'evidència i les bones pràctiques

LE 5. Garantir l'atenció integrada a la salut física i mental
Generalitzar a tot el territori la cartera de serveis de salut mental i addiccions en l'atenció primària de salut
Incorporar de manera efectiva la vigilància a la salut física de les persones amb trastorns mentals greus
Establir en cada territori un pla de desenvolupament d'alternatives a l'hospitalització convencional i d'atenció domiciliària
Atendre els col·lectius en especial situació de vulnerabilitat
Integrar l'atenció a la salut mental i les addiccions a partir de les recomanacions del Consell Assessor
Garantir l'atenció a les urgències i l'hospitalització d'aguts als hospitals generals
LE 6. Integració de serveis sanitaris i no sanitaris
Donar suport a les accions del Pla d'atenció integral a les persones amb trastorn mental i addiccions per al període 2017-2019
Impulsar les accions necessàries per elaborar el pla conjunt per a la reconversió de la mitjana i llarga estada psiquiàtrica
Impulsar una planificació integrada dels serveis sanitaris i socials (Atles integral dels serveis d'atenció a la salut mental de Catalunya)
LE 7. Elements de suport al canvi
Elaborar un pla operatiu d'implantació territorial (plans estratègics de les regions sanitàries)
Aplicar criteris de planificació del mapa sanitari per als serveis comunitaris
Canviar el model de pagament segons els criteris d'equitat
Implantar el sistema integrat d'informació sanitària en salut mental i addiccions en totes les línies de servei (conjunt mínim bàsic de dades)
Elaborar un quadre de comandament integral
Afavorir l'ús compartit de la informació clínica
Acreditar la xarxa de salut mental i addiccions
Promoure la implicació del lideratge clínic integrat en el territori
Realitzar un pla estratègic de recerca i innovació en salut mental
Plans estratègics de les entitats proveïdores alineats amb les estratègies del Departament de Salut

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Desigualtats socioeconòmiques en la salut i la utilització de serveis sanitaris públics en la població de Catalunya. Observatori sobre els efectes de la crisi en la salut de la població. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut; 2017. Disponible a: http://observatorisalut.gencat.cat/web/.content/minisite/observatorisalut/ossc_crisi_salut/Fitxers_crisi/Salut_crisi_informe_2016.pdf
2. Departament de Salut. Estratègies 2017-2020. Pla director de salut mental i addiccions. Barcelona: Departament de Salut, Generalitat de Catalunya; 2017. Disponible a: http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/ambits_tematics/linies_dactuacio/salut_i_qualitat/plans_directors/salut_mental_i_addiccions/que_es/document/estrategies2017_2020.pdf