

Las Depresiones

UIC
barcelona
Instituto Universitario
de Pacientes



FOROS IUP

ATENCIÓN AFECTIVA Y EFECTIVA

Mayo de 2021

Con el patrocinio de:

janssen 
PHARMACEUTICAL COMPANIES
OF *Johnson & Johnson*

Índice

Introducción	5
Justificación y Objetivo	7
1.. Covid-19: un antes y un después	7
2. La depresión	7
Participantes	9
Bloque 1: La depresión y el contexto Covid-19	11
Bloque 2: Relación bidireccional con el paciente	15
Bloque 3: Caminos para mejorar	19
Conclusiones	23
Bibliografía	25

Introducción

ENTIDAD ORGANIZADORA

El **Instituto Universitario de Pacientes de la UIC** es una institución universitaria que tiene como objetivo general el análisis de las necesidades, la educación y la formación sanitaria de los pacientes, sus familiares y sus asociaciones, en relación a las diferentes dimensiones de la enfermedad. Para ello, el Instituto desarrolla estudios de investigación, imparte cursos formativos, y realiza jornadas de divulgación.

ÁREAS DE TRABAJO

El conocimiento que se genera en el **IUP** quiere dar respuesta a las necesidades que pueden aparecer en relación a las distintas dimensiones de la enfermedad. Por ello, desarrolla proyectos para el ámbito individual, el familiar, el social y el relacional con el sistema sanitario y el entorno. Los resultados derivados buscan ser de utilidad para el paciente y su familia, pero también para los distintos agentes que confluyen en la sanidad.

MODELO AFECTIVO – EFECTIVO

En este contexto, el **IUP** pone uno de sus focos en el [Modelo Afectivo – Efectivo](#), que pretende considerar al paciente en su dimensión global, no solo como enfermo, sino también como persona. Una persona con características y necesidades únicas, en un entorno social, familiar e incluso socioeconómico que puede influir directamente en su diagnóstico, tratamiento y evolución clínica.

Para este nuevo modelo asistencial, la atención a los pacientes es mucho más que curarlos en base a la evidencia científica. Supone también atenderlos como personas, **incorporando la dimensión de la dignidad y la humanidad**. La atención sanitaria debe basarse en la confianza y la empatía, para contribuir al bienestar general de los pacientes y a obtener los mejores resultados posibles. Este **abordaje humanístico** está comprobado que tiene consecuencias directas sobre la adherencia, la calidad de vida y el éxito de los tratamientos.

Justificación y objetivo del Foro

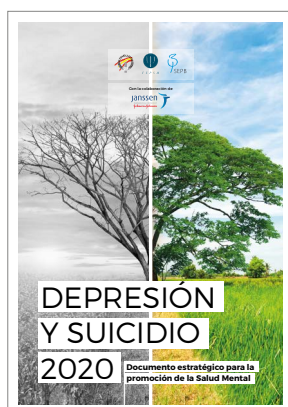
1. COVID 19: UN ANTES Y UN DESPUÉS

La pandemia del Covid-19 ha supuesto un antes y un después en la asistencia sanitaria en general. Ha comportado un aumento cuantitativo evidente, un cambio cualitativo en cuanto a la demanda de atención asistencial y un gran reto para el modelo afectivo- efectivo.

La pandemia y el confinamiento han provocado síntomas de ansiedad y depresión en gran parte de la población. Ha provocado que el acceso de los pacientes a las visitas médicas sea más difícil por las limitaciones de movimientos y contactos asociados a la contención del Covid-19. En general, el sistema sanitario y los profesionales se han visto obligados a hacer un gran esfuerzo de adaptación a una situación inédita, y se ha tenido que hacer de forma rápida.

2. LA DEPRESIÓN

La depresión, en parte, es considerada **la verdadera pandemia mundial del siglo XXI**. En **España**, 3 millones de personas estarían diagnosticadas de depresión, aunque la cifra de afectación (incluidas las personas no diagnosticadas) podría ser muy superior.



La prevalencia en España de la depresión está en el 14% entre las mujeres, y el 6% entre los hombres. El 10% de la población española en general habría padecido al menos un episodio de depresión en su vida.¹

En **Cataluña**, las cifras son aún más preocupantes, con una prevalencia del 20,8 % entre las mujeres, y del 12,2% entre la población masculina. En términos generales, hasta el 16,6% de la población catalana sufre depresión o ansiedad.²

El contexto del Covid-19 ha agravado de forma muy significativa esta situación: se ha observado un aumento del 55% en los casos de ansiedad y depresión.

¹ Libro Blanco sobre la Depresión y el Suicidio 2020

² Informe de Salut de Catalunya 2017

Participantes

- Boi Ruiz** Director del Instituto Universitario de Pacientes y Director de la Cátedra Gestión Sanitaria y Políticas de Salud de la UIC.
- Josep Antoni Ramos Quiroga** Jefe del Servicio de Psiquiatría del Hospital Vall d'Hebron – Grupo de investigación CIBERSAM.
- Víctor Pérez Solà** Jefe del Servicio de Psiquiatría del Hospital del Mar – Grupo de investigación CIBERSAM.
- Anna Bastidas Salvad** Coordinadora de enfermería de hospitalización en Salud Mental del Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.
- Jordi de Dalmases** Farmacéutico.
- Carles Mur de Viu** Psiquiatra. Director médico Clínicas CAT Barcelona.
- Ricardo Aparicio** Periodista. Director del programa Vivir Mejor.
- Silvia G. Márque** Responsable del área de programas del grupo Som Via de la asociación de pacientes Ments Despertes.
- Raquel Gonzalo** Voluntaria de Ments Despertes, grupo Som Via.
- Jordi Blanch** Pla de Salut Mental de Catalunya.
- Isabel Amo** Responsable de proyectos del Instituto de Pacientes de la UIC.

Bloque 1: La depresión en el contexto Covid-19

El Covid-19 ha trastocado la realidad tal y como la conocíamos antes de la pandemia. Ha afectado a nuestra forma de vida y a la manera de relacionarnos. Ha cambiado también la actividad laboral, las relaciones personales... Ha obligado a vivir un encierro como jamás antes habíamos vivido, y ni siquiera imaginado. Han aparecido nuevos miedos e incertidumbres, y se ha disparado la ansiedad y la depresión. La salud mental ha cobrado protagonismo.

LA SALUD MENTAL SE HA HECHO VISIBLE

Efectivamente, el Covid ha favorecido un mayor sensibilidad por la salud mental. Es indudable que se está hablando más de ella, la pandemia la ha puesto en la agenda de los medios de comunicación por su afectación no solo en depresión, sino también en ansiedad, en duelo, en aislamiento de las personas... El estado emocional ha pasado a cobrar importancia y ha comportado una mayor sensibilización.

Por otro lado, hemos visto que el Covid ha afectado al personal sanitario, sometido a una extrema presión, que ha derivado en situaciones de altísimo estrés, depresión y angustia.

BATALLANDO CON EL ESTIGMA

Parece que ahora, socialmente, se entiende mejor - e incluso se justifica - que se hable de depresión o ansiedad. Está aceptado de forma general que “hay motivos” para sufrir estas enfermedades y, por tanto, están siendo menos estigmatizadas. Aunque no sea adecuada esta justificación, lo cierto es que este proceso de **aceptación de la enfermedad como algo normal es positivo y abre posibilidades a corto plazo.**

Queda mucho por hacer para terminar con el estigma que recae sobre la salud mental. No solo por parte de la población en general o los mismos pacientes, sino por parte de la propia Administración y del sistema sanitario. A menudo, aquello que los profesionales no saben diagnosticar desde los parámetros médicos, lo consideran psicológico o mental, y lo derivan a psiquiatría.

Cuando se han priorizado qué pacientes y con qué patologías deberían vacunarse antes, no se ha considerado nunca la salud mental como un factor de riesgo. Hasta que el proceso de vacunación no ha estado muy avanzado no se han incluido pacientes con patología mental como la esquizofrenia.

DESPUÉS DEL COVID

El covid ha traído consigo una gran concienciación, formación e información sobre la patología mental, incidencia, tipos de patologías... **Se ha sensibilizado a la población y se ha dado visibilidad a una situación que solía estar silenciada. Actualmente se está de la epidemia de salud mental que seguramente tendremos que afrontar cuando tengamos al Covid bajo control.** Desde el ámbito profesional y desde la Administración, se tiene claro que habrá que trabajar mucho en la salud mental para sanar todo lo que hemos vivido.

Esta situación de mayor sensibilidad es solo el principio: **lo que se ha de conseguir es que se pongan en marcha acciones eficientes y efectivas, con los recursos apropiados, para tratar la salud mental.** Lograr que deje de estar estigmatizada de verdad. Hay que aprovechar este contexto, en que existe un consenso bastante amplio sobre la importancia de la salud mental en la calidad de vida.

INCIDENCIA DISPARADA

Dada su importancia y relevancia, la salud mental tiene que dejar de estar siempre en segunda línea para convertirse en una prioridad. Las cifras de incidencia así lo reclaman y más, después de la pandemia del Covid-19. **Los casos de depresión y ansiedad, según los profesionales participantes en el foro, han crecido más de un 55% en el último año.** La sanidad pública y, especialmente, la Asistencia Primaria, ha estado totalmente colapsada por la atención al Covid, con lo que las consultas privadas de psiquiatría han aumentado mucho la actividad.

Pero también en el resto de ámbitos del sistema sanitario se ha observado esta incidencia al alza. Desde la farmacia comunitaria, por ejemplo, se ha asistido a una angustia tremenda. En momentos en que las personas no podían acudir a su CAP por causa del confinamiento, la farmacia ha sido un punto de referencia importante. El farmacéutico ha sido testigo de situaciones de mucha tristeza y desánimo profundo.

JÓVENES Y ADOLESCENTES

Las asociaciones del Tercer Sector también han sido testigo de estos momentos complicados. Como [Som Via](#) que, a través de su programa *Mens Despertés*, ha estado en contacto desde los centros educativos con adolescentes. Este sector de la población ha vivido también de forma convulsa la pandemia. Con poco conocimiento, pero con mucha necesidad de expresar sus sentimientos. Sin saber poner nombre a lo que les pasaba, pero admitiendo estar sufriendo.

Este curso el aumento del sufrimiento entre los jóvenes ha sido mayor que en cursos anteriores, lo que refleja que ha habido un mayor sufrimiento social generalizado.

CONFUSIÓN Y MIEDO

El aislamiento y la exclusión social que ha provocado la pandemia ha afectado directamente a la salud mental de las personas, generando un conjunto de sentimientos negativos que dan lugar a inestabilidad mental.

También ha sido motivo de sufrimiento la desatención de otras dolencias o enfermedades que, dada la situación de colapso del sistema, han pasado a segundo o tercer plano. Sumando así más ansiedad y miedo.

Bloque 2: Relación bidireccional con el paciente

Unas de las bases del modelo asistencial Afectivo-Efectivo es la relación bidireccional entre pacientes y profesionales del sistema sanitario. Profundizar en esa relación para que no solo se contemple la asistencia desde el punto de vista médico-científico, sino también desde un abordaje humanístico: de persona a persona.

En el caso de la atención a la salud mental y el covid, en la relación médico-paciente se requiere, más si cabe que en otras especialidades, empatía y relación de confianza entre las dos partes, la pandemia ha planteado retos importantes por la falta de recursos tanto de personal como tecnológicos, al igual que de experiencia de uso.

LA TELEMEDICINA

La pandemia ha puesto de manifiesto las limitaciones que teníamos como sistema sanitario. Una de ellas es, precisamente, no haber avanzado antes para disponer de un sistema alternativo como la telemedicina. Se era consciente de la necesidad de potenciarlo pero siempre se postergaba.

Al principio de la crisis del Covid-19, muchos pacientes de salud mental se quedaron desamparados, incluso sin poder recoger sus tratamientos en consulta porque los centros estaban cerrados o, en el caso de la atención primaria, totalmente desbordados. Por fortuna, las farmacias desempeñaron un papel fundamental y suplieron, excepcionalmente, la prescripción médica para los enfermos tratados con psicofármacos.

La situación obligó, en 15 días o un mes, se pusieran en marcha servicios de telemedicina. Con la experiencia se ha visto que funcionan y es viable mantenerlos. Aún de esta manera tan excepcional, se ha puesto de manifiesto que **disponemos de un buen sistema de salud digital y que siempre será una opción** para dar servicio en las condiciones que sea, desde los hospitales o incluso desde las casas particulares de los sanitarios.

DEMASIADAS RECAÍDAS

Aunque la telemedicina ha sido una opción muy interesante, sí es evidente que no es suficiente. Algunos pacientes necesitan de la proximidad, no les basta con la salud digital. Y **la falta de una verdadera relación bidireccional con el profesional sanitario está trayendo muchas recaídas de pacientes, de forma transversal**, lo cual es negativo.

En el caso específico de la salud mental, esta afectación está siendo especialmente preocupante: recaen pacientes con autismo, con TDA, con trastorno bipolar, con depresión o ansiedad previa a la pandemia... Y todo ello, porque no se está atendiendo con la misma agilidad y eficacia que antes.

ACCESIBILIDAD AL SISTEMA

Atención primaria ha sido una de las áreas más afectadas. El colapso sanitario que han sufrido ha impedido el acceso y derivación de pacientes a centros de salud mental.

Una de las consecuencias de la saturación de la Atención Primaria es que no ha podido ejercer de puerta de entrada de nuevos diagnóstico, ni realizar la derivación a otras especialidades. Esta situación, a día de hoy, todavía se está manteniendo.

Según un informe del Plan de Salud habla de un **40% menos de primeras visitas en el período post Covid**. Esto sucede en todas las especialidades no solo en salud mental. En la situación actual, el paciente, en raras ocasiones, se diagnostica en atención primaria, el paciente ha de entrar por urgencias. En el caso de la depresión, además, tenemos otro hándicap añadido para detectarla: el paciente no siempre reconoce sus síntomas, no identifican que es necesaria la atención profesional, puede llegar a pensar que simplemente es un estado de ánimo bajo por la situación y que ya pasará.

La situación excepcional de la pandemia de COVID a provocado que la derivación a salud mental desde la atención primaria no haya funcionado correctamente, se ha visto desbordada. Se considera que el fracaso ha sido en pacientes más jóvenes, que no se ha podido cubrir las necesidades médicas ocasionadas por la ruptura con la forma de vida provocada por la pandemia.

SEGUIMIENTO AL TRATAMIENTO

Hemos visto la dificultad que el contexto del Covid-19 ha supuesto para la detección de nuevos casos de pacientes de depresión y, en general, de salud mental. La situación de los pacientes ya integrados en el sistema, ya tratados, ha sido diferente. En este caso, la clave era el seguimiento y el acompañamiento personalizados.

Por parte de los profesionales, se destaca su **implicación al 200% para hacer posible este seguimiento**. Los enfermos que ya estaban siendo atendidos en centros de salud mental han podido ser controlados de forma telemática. Posiblemente no todo lo exhaustivamente que hubiese sido deseable, pero han estado controlados. Se ha hecho un esfuerzo para responderles y estar con ellos con la máxima agilidad, telemáticamente. A los pacientes que ya estaban censados y en listas de seguimiento, se les ha acompañado, se ha trabajado para atenderlos, especialmente durante los momentos de confinamiento domiciliario más estricto. Incluso se ha llegado a potenciar la hospitalización domiciliaria, con controles y visitas en los domicilios particulares. En este sentido, la adaptación a esta situación a provocado un cambio en positivo: los profesionales se han acercado a los paciente y no al revés, como se solía trabajar.

ATENCIÓN INSUFICIENTE

A pesar de todos esos esfuerzos, desde el punto de vista de los pacientes se ha vivido como insuficiente la atención recibida desde el inicio de la pandemia Covid-19. El abordaje del paciente con problemas de salud mental era muy diferente, se potenciaban las necesidades de rutinas, búsqueda de entornos estables y actividad social, medicación continuada, etc... Por el Covid-19 todas esas rutinas no se podían realizar, el tener un entorno social, el acceso a la medicación, todo se hizo más complicado, incluido el no poder visitarse con su médico... Se sintieron solos y con falta de directrices.

Para un paciente estable, con su enfermedad controlada, y amplio conocimiento sobre la misma, la situación post Covid ha sido compleja y de difícil gestión. Las visitas con sus especialistas se resumieron en una llamada cada tres meses de 15 minutos, con alguna visita presencial excepcionalmente. Muy lejos de una atención óptima, a pesar de todos los esfuerzos realizados.

Desde las asociaciones del Tercer Sector, como servicio privado, se ha tenido que complementar esta crisis de presencia de la sanidad pública, generando incluso protocolos excepcionales de prevención contra el suicidio, impensables un tiempo atrás.

Bloque 3: Caminos para mejorar

Ante esta situación, existen, por supuesto, diversos caminos de mejora. Acciones a incorporar o a reforzar para mejorar la atención a la salud mental y, en concreto, a la depresión. A continuación, desgranamos las propuestas que se pusieron encima de la mesa durante el foro.

LA VERDADERA PANDEMIA DEL SIGLO XXI

El Covid-19 ha tenido una gran afectación en nuestra sociedad, pero, en el caso de la salud mental, ha supuesto un paso adelante. Como hemos visto, la salud mental ha salido de su habitual marginación, para estar presente en la agenda política, en los medios de comunicación, etc. Esta experiencia ha de provocar que no demos ni un paso atrás, se comenta que **la verdadera pandemia del siglo XXI será la depresión.**

El sistema de salud tendrá que hacer un sobreesfuerzo para dar respuestas a las necesidades de salud mental que se avecinan. Las consecuencias de la pandemia para el bienestar mental de nuestra población se harán notar a medio y largo plazo. Todavía no se ha llegado al final del proceso.

Es necesario que nos dotemos de un **Plan Integral** para dar respuesta a las necesidades presentes y futuras del área de salud mental. Esta crisis sanitaria nos de ayudar a construir un sistema más fuerte. En el año 2000 ya se advertían carencias en el área de la salud mental, se hablaba de que **el 50% de personas que necesitaban atención a la salud mental no lo estaban recibiendo.** Estas cifras, ahora, han aumentado considerablemente.

AMPLIAR LA PERSPECTIVA

Para dar cobertura a las necesidades reales de atención a la salud mental es necesario ampliar la perspectiva y tratar mejor este tipo de enfermedades y no solo en episodios esporádicos, sino a lo largo de la vida de la persona.

Hay una mayor atención a la depresión en las personas mayores, pero no hemos de olvidar los casos entre adultos, jóvenes e incluso niños, ya que se trata de una enfermedad que afecta a toda la población.

Por otro lado, la depresión y otras enfermedades mentales son un factor subyacente en otros tratamientos o enfermedades, y pueden comportar riesgo de mayor dificultad de curación o incluso de mayor mortalidad.

La salud mental y la depresión, en concreto, afectan al pronóstico de muchas enfermedades somáticas; analizando los casos de muertes en contexto de Covid, ha quedado demostrado que **el hecho de tener una diagnosis de enfermedad mental era un factor de riesgo añadido de mortalidad por Sars-Cov 2 en un 14% por encima de las personas sin este diagnóstico**. Se sabe que **una depresión incrementa el riesgo de infarto o de ictus** más allá de la situación somática de base; esto es así porque estos trastornos tienen una base auto inmune.

Con respecto al suicidio, en España hubieron 3.700 muertes en 2019 por esta causa, lo que supone **una media de 10 suicidios al día**. La mortalidad es algo que tenemos que tratar, la enfermedad mental también mata y por eso debe convertirse en una prioridad del sistema de salud.

Es necesario **estudiar más a fondo cuál es la prevalencia, en situación normal, de los problemas de salud mental entre nuestra población**. Si no lo sabemos, no podremos planificar actuaciones ante casos excepcionales como ha sido el Covid-19. Actualmente, hay muchas personas con problemas de salud mental que no están identificadas y que están fuera del sistema. Deberíamos tener la capacidad de detectarlas, integrarlas y tener un control real sobre la incidencia de este tipo de enfermedades.

LA DIGITALIZACIÓN, IMPARABLE

La telemedicina ha sido una de las respuestas inmediatas del sistema de salud para ayudar en la crisis del Covid-19. **Ha llegado para quedarse**. De no haber sido por esta situación de máxima excepcionalidad, se hubiera tardado mucho más en desarrollar la asistencia telemática de forma eficiente.

Se ha avanzado mucho, pero hay que seguir mejorando en la medicina digital. La vídeo visita se tendrá que seguir desarrollando, combinada con la atención presencial. Es necesario dedicar **más recursos a esta revolución digital**, sin perder nunca de vista que el contacto personalizado es sanador, especialmente cuando hablamos de salud mental.

Existe una parte importante de la población que no tiene acceso a las nuevas tecnologías. El **gap tecnológico** está ahí y es una barrera para muchas personas, que no se pueden quedar fuera del sistema.

MÁS Y MEJOR ACOMPAÑAMIENTO

Hay que poner en práctica nuevas formas de acompañamiento de los pacientes. Hemos de mejorar en la **atención domiciliaria intensiva de la salud mental**, no solo en el hogar, sino en la escuela, o en el lugar de trabajo. El Covid ha hecho evidente la necesidad de profundizar en este modelo asistencial.

La atención presencial no podrá ser sustituida jamás, no podemos reducir la atención solo a los medios telemáticos, para muchas personas aún son un freno. Se ha de encontrar una forma de llegar a esta población analfabeta digital en caso de no poder acudir presencialmente a consulta. En el caso del Covid-19 nos hemos encontrado pacientes que no pudieron disponer de seguimiento presencial ni digital y que acudieron a consulta con mayor complicación de su afección. Actualmente se están disparando de forma preocupante los trastornos de conducta alimentaria y conductas auto lesivas, en pacientes que están tardando en recibir atención.

La enfermería de salud mental es la que ha mantenido más activa la atención presencial durante la pandemia. **La enfermería tiene un perfil más de acompañamiento y, por tanto, es una figura a potenciar.** Tiene mucho que aportar en el terreno afectivo y humano de la relación bidireccional con el paciente, que se ha visto resentida tras el Covid.

EMPODERAR A LOS PACIENTES

Por más importante que sea el papel del sistema de salud, no podemos pretender que toda la responsabilidad recaiga en ese lado. El paciente, y la sociedad en general, debe comprometerse más con los problemas de salud mental. Se ha de **empoderar a las personas y hacerlo de verdad**, dándoles **herramientas que les ayuden a auto gestionarse** y a utilizar los recursos de la sanidad cuando realmente sea necesario.

Hay que **aprender más y conocer mejor las enfermedades mentales.** La sociedad debe tener acceso a más y mejor información para poder reconocer y detectar los síntomas de problemas de salud como la ansiedad o la depresión. Se han puesto en marcha desde la Administración diferentes **herramientas de salud digital** que permiten hacer una psicoeducación de los pacientes, y también servicios de atención online donde poder dar respuestas en un margen de pocas horas a preguntas, dudas o inquietudes. Son soluciones a seguir trabajando y potenciando.

En estas patologías, **es fundamental que el paciente sea consciente y pueda darse cuenta de cuándo necesita ayuda profesional.** Y en este sentido, es importante el papel de los medios de comunicación. Es necesario crear espacios en los que especialistas expliquen que la depresión no es algo pasajero que se cura solo; que, a pesar del contexto post pandémico, no es normal sufrir una depresión, sino que hay que tratarla. Se debería informar de que la depresión puede acabar en problemas graves que requieren incluso de hospitalización. **Las farmacias también se deberían potenciar como centros de información y educación, por proximidad y confianza.**

Empoderar a las personas respecto a la salud mental haría más viable la **accesibilidad directa de los pacientes a los centros de salud mental, sin tener que pasar por el filtro de la atención primaria.** La educación y el conocimiento son, por tanto, claves para avanzar de forma sólida y eficaz.

REFORZAR PAPEL DEL PACIENTE EXPERTO

En momentos como el actual, con limitaciones de acceso a los profesionales sanitarios, parece que el papel de las asociaciones de pacientes cobra mayor importancia todavía. Acudir a personas han sufrido o están sufriendo tu patologías, para ayudarte, entenderte y asesorarte desde un plano de igualdad es de gran consuelo. Durante el Covid-19 ha sido fundamental para muchos pacientes este tipo de acompañamiento.

Hay que tener cuidado con la figura del paciente experto, hemos de evitar darle una responsabilidad que no le corresponde. Pueden acompañar, pero podemos poner la responsabilidad de la enfermedad de otra persona en sus manos.

Se ha propuesto **profesionalizar al paciente experto**, con una acreditación académica, una titulación que le permita participar en un proceso terapéutico determinado. No solo desde el voluntariado, sino como actividad profesional, para que esta figura se pueda convertir en un trabajo reconocido. Desde la Administración se quiere poner en marcha, así como sistemas de auto empoderamiento de los pacientes.

El paciente experto se tiene que formar y también tiene que formar a los profesionales. Tiene que ser tenido en cuenta en la formación de los profesionales para que entiendan, desde el punto de vista del paciente y la enfermedad. Trasladar la vivencia del enfermo no es lo mismo que estudiar las enfermedades desde el plano de vista teórico.

Tengamos en cuenta que el paciente experto puede ser, desde ya, una figura muy importante para reforzar el sistema. Especialmente, cuando **se prevé una crisis de profesionales inminente.**

Actualmente hay un problema serio con el acceso a profesionales sanitarios, y el pronóstico es que empeore. Ahora mismo ya no se encuentran perfiles de enfermería especialista, tampoco es fácil encontrar médicos especialistas como psiquiatras, y se complica cuando hablamos de psicólogos clínicos. La perspectiva de falta de personal cualificado se complicará a 10 años vista, cuando gran cantidad de los profesionales en activo se jubilen.

CONSEGUIR ENTIDAD PROPIA PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL

Muchos de los retos anteriores o de las mejoras que todavía no se han puesto en marcha vienen de un problema endémico de la asistencia a la salud mental desde el sistema público: **no se ha conseguido encajar en el Sistema Nacional de Salud, desde el punto de vista presupuestario, a la atención a la salud mental.** Y se ha financiado, como sistema, sacando parte de los recursos destinados a la atención especializada. La salud mental no goza de un modelo presupuestario propio.

En el sistema catalán en salud mental, además, está totalmente fraccionado con muchos proveedores diferentes, esto comporta que el presupuesto esté muy compartimentado y también complica la continuidad asistencial. Existe **un problema en general en la estructura presupuestaria y administrativa.**

Conclusiones

1. El Covid-19 ha marcado un punto de inflexión en la atención a la salud mental.

La pandemia ha puesto en evidencia la importancia de este tipo de enfermedades y las ha puesto en la agenda política, ayudando a luchar contra el estigma.

2. Se han hecho más evidentes las carencias del sistema. Se ha constatado la necesidad de ofrecer a la salud mental la prioridad que necesita en cuanto a recursos, los casos se han disparado y se ha demostrado que son factor de riesgo de mortalidad no solo por Covid, sino por otras enfermedades.

3. La teleasistencia y otras mejoras se han aplicado con gran agilidad. El sistema ha reaccionado al gran reto de la pandemia Covid, incorporando en tiempo récord (15 días) herramientas para la telemedicina.

4. La salud mental necesita más recursos. No es suficiente potenciar la medicina digital. El paciente de salud mental necesita recuperar la relación bidireccional con los profesionales que se ha perdido durante la pandemia.

5. La estructura presupuestaria y administrativa del sistema de salud juega en contra. Arrastramos unas estructuras y presupuestos que no contemplan la atención a la salud mental como entidad propia.

6. Atención a la accesibilidad. La pandemia ha roto el circuito de diagnóstico de salud mental a través de la atención primaria, se calcula que han bajado hasta un 40% el número de primeras visitas. En este contexto, sería interesante plantear el acceso del paciente directamente a los centros de salud mental, sin pasar por Primaria.

7. Empoderar al paciente. Es importante que haya más y mejor información de fácil acceso, para formar a los propios pacientes y que sean capaces de auto gestionar algunos aspectos de su salud emocional.

8. Reforzar al paciente experto. Se plantea la necesidad de convertir a esta figura en un profesional formado adecuadamente para ejercer su acompañamiento a otros pacientes como trabajo remunerado, no solo desde el voluntariado.

9. Crisis de profesionales. El sistema está teniendo problemas para reclutar a profesionales de la enfermería de salud mental, así como a psiquiatras y psicólogos clínicos. Y esta falta de profesionales se prevé que se agravará a unos 10 años vista.

Bibliografía

<https://www.elsevier.es/es-revista-ansiedad-estres-242-articulo-impacto-economico-carga-trastornos-mentales-S1134793717300635>

<http://www.sepsiq.org/file/Publicaciones/LibroBlancoDepresionySuicidio2020.pdf>

<https://gacetamedica.com/politica/cataluna-radiografia-la-salud-mental-de-la-poblacion-durante-el-confinamiento/>

<https://gacetamedica.com/investigacion/un-estudio-liderado-por-el-gregorio-maranon-alerta-de-la-necesidad-de-transformar-la-atencion-en-salud-mental-tras-la-covid-19/>

https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/D/depressio/documents/conviure_amb_la_depressio.pdf

<https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/d/depressio/>

<https://www.salutmental.org/lansietat-i-la-depressio-afecten-al-20-de-les-dones-i-al-12-dels-homes-segons-linforme-de-salut-de-catalunya/>



FOROS IUP

ATENCIÓN AFECTIVA Y EFECTIVA

Campus Sant Cugat
Josep Trueta, s/n
08195 Sant Cugat del Vallès
Tel. +34 935 042 000
a/e iupacientes@uic.es
www.uic.es/es/instituto-universitario-pacientes

UIC
barcelona
**Instituto Universitario
de Pacientes**

UIC
barcelona
**Cátedra de Gestión Sanitaria
y Políticas de Salud**