

La salud mental
en el horizonte
del 2030

UIC
barcelona
Instituto Universitario
de Pacientes



FOROS IUP

ATENCIÓN AFECTIVA Y EFECTIVA

Diciembre de 2021

Con el patrocinio de:



Índice

| | |
|---|----|
| Justificación | |
| Objetivo del Foro | 7 |
| Entidad organizadora | 9 |
| Participantes | 11 |
| Metodología | 13 |
| Discusión | 15 |
| 1. Demanda de atención en salud mental en el horizonte 2030 | 15 |
| 2. La importancia de la promoción y la prevención | 16 |
| 3. Empoderar a los pacientes | 16 |
| 4. Trabajar la continuidad de la atención | 17 |
| 5. Normalizar socialmente la salud mental | 18 |
| 6. Trabajar el compromiso de los profesionales | 19 |
| Conclusiones | 21 |
| Recomendaciones | 23 |
| Anexos | 25 |
| Bibliografía | |

Justificación



Objetivo del Foro

Este foro tiene como objetivo analizar un abordaje multidisciplinar de la salud mental con la finalidad de detectar puntos a potenciar para mejorar la experiencia afectiva y efectiva del paciente y los profesionales durante el proceso de la enfermedad.

Entidad organizadora

El Instituto Universitario de Pacientes de la Universidad Internacional de Cataluña es una institución universitaria que tiene como objetivo general la educación y formación sanitaria de los pacientes, sus familiares y sus asociaciones en relación a las enfermedades en sus diferentes dimensiones. Entre sus líneas de trabajo destaca el abordaje de las diferentes dimensiones de la enfermedad; individual, familiar, social y relacional con el sistema sanitario.

En el entorno sanitario actual, el Instituto parte del análisis de necesidades de la comunidad para desarrollar programas y estrategias destinadas a promover las aulas de educación y formación, estudios y creación de instrumentos que ayuden en el día a día del paciente y su gestión.

El Aula Jassen de Innovación en Política Sanitaria tiene su sede en el Instituto Universitario de Pacientes de la Universidad Internacional de Cataluña. Ésta se centra en el estudio de las innovaciones en el área de las políticas sanitarias, principalmente las destinadas a la gestión de organizaciones sanitarias, las políticas de participación y la formación directiva de profesionales, y la traslación a nuestro entorno de innovaciones en las áreas de política y gestión sanitaria.

Participantes

Meritxell Centeno Adjunta a la Direcció Médica. Benito Menni CASM.
Presidenta del Consell de Salut Mental de
la Unió Catalana d'Hospitals

José Manuel Fernández Supervisor de enfermería.
Parc Sanitari Sant Joan de Déu

Joaquín García de Castrillón Técnico de implantación de programas.
Oficina de Salut Mental. IBSalut

Carlos García Forero Jefe del Departamento de Salud Pública. UIC

Sílvia García Márquez Responsable de programas. Som Via

Cristina Molina Directora de análisis de Salud Mental.
Parc Sanitari Sant Joan de Déu

Blanca Navarro Psiquiatra. Ex diputada del Parlament de Catalunya

Enric Sentías Psiquiatra

Isabel Amo UIC

Maria Lluisa Cervera UIC

Vicenç Camarasa Janssen

MODERADOR

Juan Ignacio Barrachina. UIC

Metodología

El foro se realiza de forma no presencial y se recoge la opinión de todos los participantes en diversas rondas de preguntas contando con la moderación del Dr. Barrachina.

En primer lugar, se plantea a los participantes qué atención afectiva y efectiva se está dando hoy desde diferentes perspectivas: pacientes, familiares, profesionales sanitarios, planificadores, comunicadores e industria sanitaria.

En segundo lugar, se realizan propuestas de avance con vistas al futuro en diversas dimensiones consideradas: sistema sanitario, organizaciones prestadoras de servicios sanitarios, relación profesional-paciente y generación de conocimiento.

Los principales temas de discusión del foro se recogen y se presentan en este documento agrupadas en los diez puntos del Modelo Afectivo-Efectivo. En el anexo se recopilan las ideas expresadas por los participantes del Foro.

Discusión

La discusión de los temas debatidos en el Foro se presenta siguiendo la agrupación de los diez puntos del Modelo Afectivo-Efectivo, aunque algunas de estas cuestiones no han sido tratadas en el debate. Se han abordado, de un modo adicional, algunos temas que afectan a la situación de la salud mental como son las previsiones de la demanda o la situación de los profesionales.

Para cada punto, en primer lugar, se recoge la valoración de la situación actual y, seguidamente, las propuestas de avance o mejora que han surgido del debate.

1. Demanda de atención en salud mental en el horizonte 2030

Una de las cuestiones sobre las que se establece un debate es acerca de las perspectivas de la demanda que habrá de atender en el horizonte del año 2030.

Las diferentes crisis sociales que se han sucedido desde finales de la década de los 2000 y, de un modo especial, la reciente pandemia de Covid, definen un panorama de demanda incremental en el horizonte 2030, que ya es posible percibir en la actualidad.

Estas crisis sociales, sean de la naturaleza que sean, agravan factores, que, considerados de un modo individual, determinan una mayor probabilidad de padecer un problema de salud mental. Aunque si bien muchas de las personas que sufren las consecuencias de estas crisis no generan inmediatamente demanda en los servicios de salud mental, es previsible que la generen en los próximos años de persistir las situaciones de soledad, desempleo o dificultades económicas entre otras variables. Esta afirmación concita un amplio consenso, incluso cuando se plantea el hecho de que el mayor riesgo de incremento de los problemas de salud mental se está observando entre los jóvenes que están, ya en este momento, presentando una incidencia mayor que años atrás, de manera que en el año 2030 es previsible que una parte de la demanda de servicios relacionados con la salud mental corresponda a los jóvenes afectados por la situación social actual.

Paralelamente, probablemente como consecuencia de los confinamientos decretados a lo largo de la pandemia, los participantes en el grupo focal perciben una cierta pérdida de contacto con el sistema de los pacientes que ya han sido diagnosticados de un problema

“ Los problemas de salud mental son problemas de la juventud, que empiezan en la juventud y se van cronificando con el tiempo: En el año 2030 los pacientes que tendremos son los jóvenes de hoy en día.”

de salud mental. Nada parece indicar que esta pérdida de contacto deba ser prolongada a lo largo del tiempo, pero es capaz de generar una demanda que, tanto desde el punto de vista cuantitativo como cualitativo, puede ser de mayor complejidad.

Hay un último factor que determinará un incremento de la demanda: la disminución del estigma social, que debe considerarse un éxito sin matices, también hará que muchas personas que han evitado solicitar atención para su salud mental opten por pedirla: Disminuirá, en consecuencia, la demanda no cubierta (Calculada en aproximadamente un 50%), pero se observará un claro incremento de la presión sobre el sistema de atención al aflorar muchos casos que en la actualidad no buscan ayuda.

2. La importancia de la promoción y la prevención

En el contexto descrito y previsto de incremento de la demanda, los participantes en el grupo focal ponen el acento en la promoción de la salud mental y en la mejora de los programas de prevención, ámbitos en los que, a pesar de la experiencia acumulada en las últimas décadas (crisis económicas de finales de la década del 2000, etc.), no parece que se hayan abordado con mayor intensidad.

Prevención y promoción de la salud mental debe permitir, tanto reducir la incidencia de los problemas de salud mental como disminuir el impacto asistencial de estos problemas al favorecer su abordaje temprano.

Todo ello está especialmente relacionado con la relevancia que muchos factores sociales, sobre los que es posible actuar, tienen en la salud mental. Desde una perspectiva práctica, es necesario insistir en dos características con las que se debe abordar cualquier acción de promoción de la salud mental y prevención de sus problemas:

1. La primera hace referencia a la relevancia de las acciones realizadas en coordinación con el mundo educativo. Escuelas, institutos e, incluso, universidades deben ser el foco de estas acciones en las que no se aborde únicamente la prevención de determinados problemas, habitualmente asociados a los jóvenes y se desarrollen programas ambiciosos en los que el bullying sea tratado como un determinante de la salud mental de los alumnos.
2. La segunda hace referencia a la necesidad de trascender los servicios de salud o sociales orientados a la atención de los problemas de salud mental: intervenir en los determinantes de la salud mental necesita de la participación de otros actores del ámbito social (administraciones públicas agentes económicos, laborales, etc.)

3. Empoderar a los pacientes

La evolución social está facilitando que los paradigmas de relación entre los profesionales asistenciales y los pacientes cambien de un modo perceptible. Una consecuencia es que

los pacientes adoptan roles que incrementan su empoderamiento, su corresponsabilidad en la gestión de los procesos asistenciales, permitiendo que muchas decisiones se tomen de manera conjunta entre profesionales asistenciales y pacientes.

Esta capacidad de los pacientes surge en el momento en el que los derechos de los pacientes se convierten en un verdadero motor de la atención. Pero para que el empoderamiento de los pacientes alcance los objetivos previstos, éstos deben disponer de información acerca de su enfermedad, incluyendo la evolución previsible y el pronóstico de la misma para que puedan tomar las decisiones más adecuadas sobre su vida.

El empoderamiento de los pacientes debe superar dos grandes obstáculos. El primero hace referencia a la visión de los profesionales acerca de cómo debe ser su relación con los pacientes y sus familias, frecuentemente influido por una visión paternalista que se resume en la expresión “todo por los pacientes, pero sin los pacientes”

Otra de las potenciales limitantes es que el empoderamiento debe tener una componente de escucha hacia los pacientes que resulta de tenerla en las condiciones necesarias con las limitaciones que hay en la actualidad en cuanto a la disponibilidad de profesionales.

“Hay que ir hacia el empoderamiento de la persona que sufre de una enfermedad mental. Hasta ahora, se trabajaba desde una perspectiva más paternalista, pero la evolución de la salud mental, últimamente, ha potenciado mucho el considerar a la persona y a la familia y ponerlos en el centro de todo el problema”

El empoderamiento de los pacientes también debe alcanzar a las familias, que son grandes aliados, tanto de pacientes como de los profesionales, a lo largo de todo el proceso.

Otro de los ámbitos en los que se debe considerar la participación de los pacientes es en el diseño e implementación de programas de pacientes expertos, donde en determinados foros de diálogo, estos pacientes puedan ofrecer su experiencia en la interacción con el sistema, para que se identifiquen problemas y se busquen soluciones adaptadas a las necesidades de los pacientes.

4. Trabajar la continuidad de la atención

Aunque en la actualidad persiste de manera marcada un modelo de fragmentación de la atención de los problemas de salud mental, es también cierto que se ha iniciado un proceso de coordinación entre los múltiples proveedores de servicios.

Una primera etapa en el proceso de coordinación ha permitido avanzar en la integración de los servicios de salud mental en los servicios de atención a la salud física. Pero el proceso no se puede detener ahí, porque la continuidad de la atención, en un ecosistema con múltiples proveedores de naturaleza muy diferente, sigue siendo compleja y la coor-

dinación de estos proveedores aún está lejos de maximizarse, hasta el punto de que, con frecuencia, una parte significativa de la oferta de atención de salud mental es desconocida para muchos actores del sistema.

“Existen multiplicidad de recursos en salud mental que muchas veces son absolutamente desconocidos, incluso para personas con experiencia en el sector. La pregunta es cómo podemos gestionar todos estos recursos de una manera eficaz.”

Siguen existiendo, por tanto, grandes compartimentos estancos que es necesario coordinar. En este escenario, de manera singular, se hace referencia a la Atención Primaria como un agente de extraordinaria relevancia en el ámbito de la atención de la salud mental. Por ello, es necesario definir el rol que tiene y debe jugar la Atención Primaria en el abordaje de los problemas de salud mental. Es fácil percibir un esfuerzo por parte de los equipos de Atención Primaria para acercarse a los dispositivos de salud mental.

Avanzar en la coordinación entre proveedores, mejorará la continuidad de la atención, favoreciendo la intervención más adecuada en cada una de las fases del problema de salud mental.

Esta integración de los cuidados será más eficaz cuanto mejor sean los sistemas de información, potenciando su complementariedad y permitiendo la circulación de la información en todos los sentidos. En la actualidad, estos sistemas de información siguen siendo diferentes en función de cada nivel asistencial, lo que despersonaliza la atención

5. Normalizar socialmente la salud mental

La lucha contra el estigma asociado a la salud mental es una constante, en los últimos años, de todos aquellos actores relacionados con este tipo de problemas. Hay un amplio consenso en que este estigma se ha reducido, y más si se considera el hecho que la salud mental está de una manera más clara en la agenda política. También hay que considerar el efecto de la pandemia, donde tanto los confinamientos como las propias consecuencias de la Covid-19 han provocado la aparición o el agravamiento de muchos problemas de salud mental en capas amplias de la sociedad.

Los efectos de la disminución del estigma se van a percibir en el futuro inmediato. Uno de ellos, ya comentado anteriormente, es el probable incremento de la demanda asistencial, al desaparecer las restricciones autoimpuestas por los pacientes, que no temen verse significados socialmente por padecer un problema de salud mental.

En la normalización de la salud mental hay dos agentes que juegan un papel fundamental: los medios de comunicación convencionales y las redes sociales, cada uno de ellos con alcances diferentes en cuanto a su influencia.

Los medios de comunicación convencionales llegan con más facilidad a los adultos y es en este grupo poblacional donde su influencia es mayor. Por ello, y en la medida que los

medios de comunicación gestionan sus propios contenidos la forma de abordaje pasa por el intento de que incorporen contenidos relacionados con la salud mental. Se trata de un ejercicio de influencia que resulta difícil en tanto que los medios de comunicación se resisten a incorporar contenidos positivos relacionados con la salud mental. Un ejemplo de este hecho se explicó en el grupo focal: Tras un debate monográfico acerca de la salud mental que se celebró en el Parlamento de Cataluña, un periodista manifestaba la dificultad que iba a tener para poder vender la noticia en los medios de comunicación.

“La pregunta es cómo es posible que un problema que afecta a una capa tan importante de la sociedad sea difícil de explicar los medios de comunicación.”

Otra cara de la comunicación son las redes sociales, a las que suelen acceder los jóvenes (que, por el contrario, no acceden a los medios de comunicación convencionales). En este caso, la gestión de los contenidos es más autónoma, pero en cualquier caso no debe estar sometida al voluntarismo, sino que debe responder a una estrategia definida

6. Trabajar el compromiso de los profesionales

La situación de muchos profesionales forma parte de uno de los problemas comunes a todo el sistema de salud, de modo que muchas de las cuestiones que afectan a los profesionales de la salud repercuten de una manera sistemática. El principal problema que se detecta en la actualidad hace referencia a las dificultades para cubrir las plantillas: el déficit de profesionales, problema sistémico, también afecta a la respuesta de los proveedores de servicios de salud mental.

Puede darse el caso, incluso, de que muchos proyectos no puedan ser ejecutados por falta de profesionales.

Al margen de los problemas de disponibilidad de profesionales, se hace mención también a la necesidad de disponer de mecanismos de soporte ante las continuas situaciones de estrés que se viven en el ámbito asistencial.

De un modo explícito se plantea que uno de estos mecanismos de soporte es la disponibilidad de psicólogos que den soporte a los profesionales ante las situaciones mencionadas.

“Hay que tener muy presente que nos podemos encontrar, como sucedió en el año 2010, que tengamos presupuesto para iniciar proyectos y abordar la problemática de salud mental pero no tengamos profesionales para hacerlo.”

Conclusiones

De la discusión realizada, es posible concluir que:

- a. La incidencia de los problemas de salud mental está en aumento y se relaciona directamente con los problemas sociales, tales como dificultades económicas de las personas, desempleo, soledad, maltrato, etc.
- b. A todo ellos se ha añadido desde el año 2020 la situación derivada de la pandemia que ha facilitado o bien la aparición o bien el agravamiento de problemas de salud mental. Este hecho es particularmente significativo entre los jóvenes, en los que estos problemas han aflorado de un modo perceptible.
- c. El incremento de la demanda que se observa en los últimos años choca con la falta de una oferta suficiente, especialmente en aquellos ámbitos, más relacionados con el entorno de la salud en los que la dificultad para encontrar profesionales es un problema de enorme magnitud que no solo limita la cantidad de personas que pueden ser atendidas, sino que también afecta a la disminución del tiempo disponible para los pacientes, para escuchar y comunicar. El tiempo es, seguramente, uno de los activos más importantes que necesitan los profesionales para realizar su trabajo de un modo adecuado.
- d. Los paradigmas de relación con las personas afectadas de un problema de salud mental están en proceso de cambio, pasando de un paternalismo profesional a un entorno en el que las personas quieren tomar decisiones acerca de cómo gestionar su propio problema: Escuchar la voz de los pacientes será una variable relevante en el ejercicio profesional del futuro. Los profesionales deben asumir y prepararse para este cambio de paradigma en la relación futura con las personas con problemas de salud mental
- e. La gestión de los problemas de salud mental implica la participación de diferentes niveles dentro del sistema social y de salud, de manera que la coordinación, que ha mejorado en los últimos años debe profundizarse porque, a pesar de este avance, se sigue trabajando en compartimentos estancos, poco comunicados entre sí.
- f. Cualquier esfuerzo que se haga en el ámbito de la coordinación entre proveedores de servicios de salud mental debe acompañarse de la potenciación de las herramientas adecuadas. Es aquí en donde los sistemas de información son fundamentales: el flujo eficaz de la información entre los niveles asistenciales es una condición necesaria para la mejora de la coordinación y, por tanto, de la calidad asistencial y la eficiencia.
- g. El abordaje de los problemas de salud mental no se debe limitar a la asistencia. Las acciones de promoción de la salud mental y prevención de la enfermedad son particularmente útiles para minimizar el impacto de estas enfermedades.

- h. Una parte de la prevención se orienta, a diferencia de otras áreas de conocimiento, no tanto a cambiar de patrones de comportamiento de las personas, sino a minimizar el impacto que pueden tener los determinantes sociales de la salud mental. En consecuencia, muchas de estas acciones no se pueden plantear desde una perspectiva exclusivamente de salud, sino que se deben realizar de manera coordinada con otros agentes sociales, entre los que destacan los centros educativos como consecuencia de la importante afectación de los jóvenes.
- i. La normalización social de la salud mental pasa por un correcto acceso a los medios de comunicación y una buena gestión de las redes sociales. Medios de comunicación, a los que accede habitualmente la población más adulta o redes sociales, a las que accede la población más joven deben incorporar contenidos que contribuyan a disminuir el estigma y a normalizar socialmente los problemas de salud mental.
- j. Una consecuencia del avance en la normalización social de la salud mental es que ésta forma parte de la agenda política: Se percibe la necesidad de dar respuesta política a los retos que nos plantean los problemas de salud mental.
- k. La gestión de los recursos humanos debe contribuir a generar una oferta cuantitativa y cualitativamente adecuada para afrontar los problemas de salud mental.
- l. Esta gestión también debe considerar que el estrés derivado de la asistencia en contextos de gran exigencia cuantitativa y emocional obliga a poner a disposición de los profesionales herramientas que les permitan gestionar el estrés de una manera eficaz.

Recomendaciones

Las principales recomendaciones derivadas de la discusión son:

- I. Potenciar el **modelo de atención de la salud mental**, reforzando el papel de la prevención y promoción y haciendo que estas adquieran una relevancia que permita mejorar las perspectivas de futuro en cuanto a la aparición de los problemas de salud mental;
- II. Identificar en cada territorio los diferentes **proveedores de servicios de salud mental**, favoreciendo la comunicación;
- III. Desarrollar el modelo de atención de la salud mental para favorecer la integración de los diferentes niveles asistenciales;
- IV. Realizar una **planificación** de los servicios de salud y sociales que incorpore el previsible incremento de la demanda que deberán soportar en los próximos años;
- V. Con el fin de disminuir el impacto de los determinantes de la salud mental, potenciar los programas de **promoción** de la salud mental y **prevención** de los problemas de salud mental en coordinación con otros agentes sociales, De un modo singular, debe insistirse en la realización de estas actividades en el ámbito educativo;
- VI. Mejorar la **evaluación** de la actividad y los resultados obtenidos por los servicios de salud mental;
- VII. Mejorar el modelo de **financiación** de los servicios de salud mental, favoreciendo un cambio de estructuras que les permita adaptarse mejor a las necesidades de los pacientes;
- VIII. Potenciar los flujos de **información**, mediante el aprovechamiento de las Tecnologías de la Información y la Comunicación;
- IX. Replantear los **roles profesionales** para facilitar la incorporación de perfiles profesionales no asistenciales a la realización de tareas que hasta ahora realizaban los profesionales de la salud;
- X. Promover, en el **ámbito docente**, el conocimiento del ecosistema de la salud mental;
- XI. Reforzar la **investigación** en salud mental para mejorar el conocimiento de los problemas de salud mental;
- XII. Favorecer la **innovación** tecnológica y organizativa en el ámbito de la salud mental, aprovechando la potencial disponibilidad de fondos *Next Generation*;
- XIII. Desarrollar los mecanismos organizativos y la formación profesional que permitan incorporar la **voz de los pacientes** para un mejor manejo de su problema, además de favorecer las mejoras organizativas;
- XIV. Gestionar tanto los **medios de comunicación** como las **redes sociales** con el fin de favorecer la disminución del estigma asociado a la salud mental y su normalización social.

Anexo. Resumen de las intervenciones

1. La demanda en el horizonte 2030

“Alrededor del año 2010, los estudios de demanda no cubierta hablaban de un 50% de los casos, muy superior a la de la diabetes, con una demanda no cubierta del 8%”

“Supongo que en estos momentos estamos igual o peor que en el año 2010 y supongo que la demanda aumentará la sensibilización de la población en cuanto al estigma, que se ha reducido mucho.”

“La expresión de necesidades crecerá mucho hacia el año 2030 y, en consecuencia, la demanda crecerá. Los números que estamos manejando actualmente asustan.”

“Me preocupa que de aquí al 2030 la demanda aumentará y aumentará muchísimo por dos motivos:

1. Hay mucha población que tiene problemas del día a día, problemas de angustia que aún no se están transformando en problemas de salud mental y que, si no las atendemos ahora, en dos o tres años se convertirán en un trastorno adaptativo, un trastorno depresivo o un duelo no resuelto.
2. Por otro lado, el confinamiento ha hecho que muchas personas empeoren de su enfermedad y no los podemos atender. Todo ello ha ocasionado que muchas personas se desvinculen de los servicios de salud.”

“Hay que ver como los momentos de tensión ante momentos críticos han impactado sobre el ámbito de la salud mental. Tanto la crisis de 2010 como la reciente crisis del COVID ha acabado impactando sobre los mismos. Los estudios de los que disponemos demuestran que tanto la crisis económicas como la crisis epidemiológica han impactado claramente sobre el ámbito de la salud mental.”

“En este escenario, con aumento de la demanda y pocos profesionales, se nos hace difícil establecer un proceso de planificación.”

“Cara al 2030 hay que plantearse si hemos aprendido algo sobre lo que sucedió en el 2010 y en el 2020. Y, en segundo lugar, si podemos actuar sobre los determinantes de la salud mental que son aspectos que impactan claramente sobre la salud mental.

Hemos visto el impacto de la soledad, que ha multiplicado por cinco la probabilidad de padecer una depresión, sobre todo en el ámbito de los jóvenes.”

“Hemos visto el impacto del paro o el impacto de la pobreza en la generación de la vulnerabilidad, y nos tenemos que plantear si, como sistema global, la atención integral a la salud

mental nos permite actuar sobre estos determinantes porque es posible que, actuando sobre estos determinantes, podamos evitar que haya este incremento de problemática de salud mental.”

“Al reducir el estigma se aumenta la demanda y esto impacta en nuestros sistemas de protección pública.”

“Hay que tener claro cuál es la situación de partida. Estamos en un momento no solo grave sino absolutamente nuevo. Estamos en un momento en el que la situación social genera miedo y genera culpa y se ha perdido el contacto presencial con los profesionales.”

“La incertidumbre generada durará y sabemos que la incertidumbre social no es una buena compañera de la salud.”

“Sabemos que ha aumentado el número de suicidios, que han aumentado los trastornos depresivos y que hay un aumento de los trastornos de ansiedad, crisis de angustia o trastornos de pánico.”

“La dificultad de atender a todos estos pacientes desde la red pública ha trasladado la demanda al sistema privado. Ha habido un incremento de personas que se han afiliado a seguros privados de salud.”

“Hay gente que está en situación muy vulnerable, que ya lo estaban antes de la pandemia. Se trata de gente que vive sola gente, en situación social o laboral precaria o gente con una salud física muy debilitada. Todos ellos tienen más posibilidades de desarrollar un trastorno de salud mental. Y entre estos estamos viendo como nunca gente joven y cuando hablo de gente joven hablo de gente de menos de 20 años.”

“Hay que recordar que los problemas de salud mental son problemas de la juventud, que empiezan en la juventud y se van cronificando con el tiempo, de manera que en el año 2030 los pacientes que tendremos son los jóvenes de hoy en día.”

“Otro de los grupos de personas son aquellos que ya tenían un problema de salud mental y que, con motivo de la pandemia, se descompensan. En estos casos, el sistema debe estar preparado para recibirlos.”

2. La importancia de la promoción y la prevención

“Es necesario trabajar desde la prevención. Trabajar la enfermedad desde momentos muy tempranos de la aparición supondrá una mejora en el abordaje.

Detectar la enfermedad mental desde la escuela nos permitirá tener un mejor abordaje de la patología.”

“Lo que hoy en día son problemas de bienestar emocional, en el futuro pueden ser problemas serios de salud mental.”

“Es importante intervenir en promoción y prevención; y, sobre todo, fuera del sistema de salud, en las escuelas, en el entorno social...”

“La prevención empieza en las aulas, no solo hablando de anorexia y bulimia, sino con la prevención del bullying.”

“La promoción y la prevención deben apuntar a los determinantes de la salud mental.”

3. Empoderar a pacientes y comunidades

“Estamos en un momento en el que los pacientes tienen sus derechos en el centro del sistema: <Yo, persona quiero decidir sobre enfermedad y vosotros me tenéis que ayudar, como profesionales, en este proyecto.> La consecuencia va a ser que esta realidad va a originar un cambio de chip en los profesionales.”

“Hay que ser osados. Muchos países están introduciendo el concepto de paciente experto.”

“El horizonte 2030 ha de ser de fomento del diálogo y del desarrollo de posiciones simétricas. Debe haber espacios de interacción social, de escucha para ratificar la experiencia de las personas con problemas de salud mental.”

“Hay que ir hacia el empoderamiento de la persona que sufre de una enfermedad mental. Hasta ahora, se trabajaba desde una perspectiva más paternalista, pero la evolución de la salud mental, últimamente, ha potenciado mucho el considerar a la persona y a la familia y ponerlos en el centro de todo el problema. Estamos ante un avance muy importante.”

“Hay que cambiar la mirada del sistema porque cada vez más las personas exigen un mayor respeto a sus derechos. Tenemos que preguntarnos si estamos preparados para esto.”

4. Trabajar la continuidad de la atención

“Hay que integrar los servicios de salud mental y de salud física. La salud mental debe estar en la esfera de la salud global. Hasta ahora han sido vías paralelas.”

“Estamos incidiendo mucho en el cambio de modelo, pero tenemos problemas de gestión. La razón es que siempre hemos actuado de forma estanca coordinándonos de manera puntual.”

“Existen multiplicidad de recursos en salud mental que muchas veces son absolutamente desconocidos, incluso para personas con experiencia en el sector. La pregunta es cómo podemos gestionar todos estos recursos de una manera eficaz.”

“Está habiendo un cambio de paradigma, un nuevo modelo de atención con una integración real en el sistema de salud, después de muchos años de trabajo.”

“Es frecuente el desconocimiento de cualquier actividad o recurso por parte de una gran parte del sistema.”

5. Normalizar socialmente la salud mental

“La lucha contra el estigma ha hecho que la sociedad esté más preparada para afrontar los problemas de salud mental. No hay que olvidar que la demanda no cubierta es una consecuencia del estigma de la salud mental.”

“Desde el punto de vista de comunicación, los periodistas manifiestan la dificultad de colocar noticias relacionadas con el mundo de la salud mental. Estamos ante un problema que afecta al 25% de la población, todas las familias tenemos alguna persona afectada por un problema de salud mental, pero a nivel de comunicación es algo inexistente.

La pregunta es cómo es posible que un problema que afecta a una capa tan importante de la sociedad sea difícil de explicar los medios de comunicación.”

“Uno de los retos que tenemos los profesionales de la salud mental es trabajar el estigma y los prejuicios que hay alrededor de la salud mental. Debemos empezar desde la docencia.”

“Oberta Ment ha desarrollado una guía de estilo de cómo tratar los problemas de salud mental en los medios de comunicación.”

“Hay que tener también en consideración que no solo debemos atender a los medios de comunicación, sino que tenemos que valorar el impacto de las redes sociales.

Controlamos muy poco las redes sociales y debemos tener en cuenta que los jóvenes no se mueven por los medios clásicos de comunicación sino por estas redes.”

“La salud mental ha experimentado una evolución importante en los últimos años y se ha incorporado al discurso social.

Un reflejo del cambio social se puede ver en el hecho de que también ha habido cambios en el enfoque de la docencia. Hoy en día, a la salud mental se le da una importancia docente que antes no tenía.”

6. Trabajar el compromiso de los profesionales

“En la actualidad, nos encontramos que la salud mental está en la agenda política, pero no tenemos suficientes profesionales: no tenemos suficientes psiquiatras, no tenemos suficientes psicólogos, no tenemos suficiente enfermería en salud mental. En definitiva, no tenemos suficientes profesionales que nos ayuden en este momento. Las entidades proveedoras tenemos que trabajar con esta realidad. ¿Cómo podemos dar respuestas si no tenemos todos estos profesionales?”

“El futuro es esperanzador porque hay cosas que están allí, que son extraordinarias: ¿Cómo centrarnos en el proyecto vital de la persona?”

Pero también nos preguntamos cómo abordar todo esto si no tenemos las personas para hacerlo.”

“Hay que tener muy presente que nos podemos encontrar, como sucedió en el año 2010, que tengamos presupuesto para iniciar proyectos y abordar la problemática de salud mental pero no tengamos profesionales para hacerlo.”

“El problema es cómo encajar las demandas profesionales con las demandas de las personas y podamos dar servicio a nuestros pacientes.”

7. Recomendaciones

“El confinamiento nos ha enseñado que las cosas transcurren a gran velocidad. No obstante, deberíamos hacer un esfuerzo para no caer en la inmediatez que nos lleve a tomar decisiones erróneas.”

“En el ámbito de la planificación, la prioridad política debe acompañarse de la prioridad económica. Una vez tengamos claras estas prioridades, habrá que ver cómo las organizaciones reorientan sus políticas hacia estas prioridades.”

“Nunca se había hablado tanto de salud mental como ahora. La dotación económica del programa next generation debe acabar también, en parte, en la mejora del sistema de salud mental.”

“Hay que atender de una manera especial a la población en riesgo: gente mayor, gente que vive sola, gente que sufre violencia de género, niños maltratados, etc. Para todos ellos, se debe plantear una atención específica.”

“No todas las intervenciones sobre salud mental deben recaer sobre el sistema de salud.”

“No se puede tener una mirada exclusiva desde el sistema sanitario. Si algo es clave en el abordaje de la salud mental es la necesidad de hacer una mirada en 360°.”

“Debe haber un refuerzo del entorno profesional en el sistema de salud: Nos podemos encontrar una situación en la que haya presupuesto pero no profesionales.”

“Hay una situación de desgaste profesional especialmente entre los que están en primera línea que es impresionante. Será necesario un apoyo emocional para facilitar que los profesionales se puedan sostener a lo largo del tiempo. tenemos que evitar el entrar en una zona de riesgo y de sufrimiento tenemos que cuidar a los que cuidan.”

“En cuanto a los medios de comunicación, tenemos que conseguir que transmitan menos datos, menos cifras. La transmisión de cifras acaba inmunizando la sociedad ante el problema de la salud mental. Hay que tratar que la información sea ajustada a la realidad, que la información sea protectora y que en el debate que se genere no participen solo profesionales de la salud mental.”

“Para mejorar la comunicación, es necesario crear equipos de coordinación, incluyendo expertos en medios de comunicación.”

“Nuestra experiencia en la relación con los medios de comunicación nos ha hecho cambiar completamente la visión que teníamos de ellos.”

“Es en la infancia cuando más posibilidades de intervenir en los valores y en el conocimiento de la salud mental.”

“Hay que hacer educación emocional desde pequeños: el no tener herramientas para afrontar la adversidad genera problemas emocionales.”

“Hay que invertir en promoción y prevención de la salud mental en coordinación con los centros educativos y universidades: No podemos olvidar que muchos problemas debutan en la Universidad. También hay que abordar la salud mental en el ámbito laboral.”

“Es necesario concienciar a los profesores acerca de los problemas de salud mental.”

“Actualmente la gente no utiliza los medios clásicos de comunicación. Hay que ser muy imaginativo, utilizando plataformas ya existentes, para incorporar cápsulas educativas e informativas orientadas a la prevención de la enfermedad.”

“La educación también debe dirigirse a aportar capacidad de resistencia ante la adversidad.”

“Las organizaciones de salud mental deben salir, acercarse a los ayuntamientos, a las personas, para bajar las políticas de salud a la realidad. Si escuchamos a las personas, es posible que podamos identificar perfiles nuevos más allá de los psiquiatras o los psicólogos que puedan ayudar a desarrollo de la salud mental si están adecuadamente capacitados.”

“Es necesario también incidir en las TIC. La información debe fluir entre los diferentes ámbitos de la salud, incluyendo también los servicios sociales e incluso en educación.”

“El debate sobre la falta de profesionales hay que llevarlo hacia la posibilidad de formar nuevas figuras, huyendo del corporativismo tan habitual en nuestro sistema.”

“La capacitación de profesionales no sanitarios aumentaría su capacidad de intervención en la salud mental. Esto nos permitiría reducir la distancia que existe entre la atención clínica y la prevención de salud.”

“Las organizaciones deben incorporar también la opinión de los profesionales de base. Y después hay que analizar cómo se incorpora la experiencia propia a las personas y las familias. No se pueden plantear intervenciones para ellos, pero sin ellos.”

“Hay que tener el cuidado de la salud mental de los profesionales sanitarios y sociales.”

“Es importante también que nos orientemos a resultados, que evaluemos la salud mental. Hay que analizar qué es aquello que aporta valor y lo que no aporta valor a la mejora de la salud de las personas.”

“En el ámbito de la medición de resultados en Cataluña, existía la Central de Resultados que nos daba luz tanto los resultados de salud como en los resultados asistenciales. La sociedad necesita saber en qué se invierte su dinero. La Central de Resultados ha sido una herramienta excepcional en el impulso de la mejora de las organizaciones.”

“Es fundamental invertir en investigación. Esta inversión nos debe permitir mejorar la asistencia. La investigación es un tema clave que hay que trabajar en los próximos años.”

“Es necesario insistir en la investigación para mejorar el conocimiento acerca del origen de muchas patologías.”

“Otro aspecto importante a tener en cuenta es la investigación, pero también la innovación tanto tecnológica como en la organización.”

Cuando hablamos de innovación no hay que dejarlo solo en el tema tecnológico innovar significa también aumentar la capacitación de profesionales que podríamos considerar como los no clásicos en el sistema de salud educadores trabajadores sociales etcétera estas profesiones pueden aportar mucho valor al sistema de salud

“Dar más importancia a la salud mental ya desde la enseñanza universitaria. Nos llegan muchos profesionales que durante el grado no han tenido la oportunidad de hacer ni siquiera una estancia en servicios de salud mental. “



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**