

Desarrollos Recientes en Salud Mental Comunitaria en Galicia

Crespo, V.P.*

Resumen:

En el presente texto se analiza el impacto que en el ámbito de la salud mental comunitaria tuvo en Galicia la aprobación del Plan Estratégico de Salud Mental 2006-2011 y su desarrollo en los tres primeros años de aplicación. El trabajo comienza con una contextualización histórica de la nueva política en salud mental que sostiene la experiencia que se describe posteriormente, haciendo hincapié tanto en el desarrollo de los servicios como en los cambios habidos en la praxis asistencial con la puesta en marcha de diversos programas. El artículo termina con una reflexión sobre las incertidumbres del futuro debidas a los avatares políticos.

Palabras-Clave: Procesos de Cambio; Plan de Salud Mental; Salud Mental Comunitaria; Programas Asistenciales; Sistemas de Información Sanitaria.

RECENT DEVELOPMENTS IN COMMUNITY MENTAL HEALTH IN GALICIA

Abstract:

In this paper we try to analyse the impact on community mental health due to the approval of the regional Mental Health Strategic Plan 2006-2011 for Galicia and its first three years of development. The work begins showing the historical context of the new Mental Health Policy pointing out the development of care services and the changes on assistance introduced

by the implementation of new programs. It concludes with a reflection on the uncertainties about future due to political changes. KEY WORDS: change processes, mental health plan, community mental health, assistance programs, health information systems.

Key-Words: *Cambio Processes; Mental Health Plan; Community Mental Health; Relief Programs; Health Information Systems.*

1. INTRODUCCIÓN

Generalmente se acepta que para llevar a cabo un proceso de reforma de las estructuras de atención a la salud mental son necesarias, cuando menos, las siguientes condiciones: 1) la voluntad política para implementarla; 2) un marco jurídico y normativo suficientemente desarrollado; 3) un cambio en las actitudes profesionales del personal sanitario y 4) una modificación de las actitudes sociales tradicionales frente a la enfermedad y frente a los medios empleados en la recuperación de la salud.

En Galicia, históricamente ha faltado la primera de estas condiciones y ello explica el tradicional atraso en el desarrollo de los servicios de salud mental en comparación con otras Comunidades Autónomas de España. Así era la situación en 2005, tal como quedó reflejada en el Observatorio de salud mental de la Asociación Española de Neuropsiquiatría correspondiente a ese año¹.

Es de destacar que Galicia era entonces la única Comunidad Autónoma de todo el Estado que ni tenía, ni había tenido nunca, un Plan de Salud Mental que, partiendo de la identificación de los problemas y del análisis de las necesidades, determinase las prioridades, fijase los objetivos y las estrategias para alcanzarlos, pusiese en marcha los programas y las acciones necesarias con la dotación económica precisa y evaluase posteriormente los resultados. Quizás la ausencia de este instrumento de planificación sea la consecuencia directa de la falta de voluntad política señalada y, a su vez, la causa inmediata del menor desarrollo de la red asistencial gallega.

Sin embargo, esta situación comienza a cambiar a mediados de 2005 como consecuencia del resultado del proceso electoral que tuvo lugar en Galicia. Para el nuevo gobierno progresista salido de las urnas la salud mental va a constituir una de sus prioridades, en sintonía con el interés del Ministerio de Sanidad del Gobierno de España que preparaba entonces su **Estrategia en salud mental del Sistema Nacional de Salud**² y con el de organismos internacionales como la OMS con su **Declaración de salud mental para Europa: enfrentándose a los desafíos, construyendo soluciones**³ o la Comisión Europea con su **Libro verde sobre salud mental**⁴.

2. LA NUEVA POLÍTICA EN SALUD MENTAL EN GALICIA

En nuestro caso, esta apuesta por la salud mental se concreta, sobre todo, en dos iniciativas:

- 1) La creación de una Unidad Administrativa con rango de Subdirección General para la coordinación de todas las acciones relacionadas con la salud mental y las drogodependencias.
- 2) La aprobación de un conjunto de instrumentos de planificación en los que se diseñan las acciones orientadas a este ámbito de la salud.

2.1. La Subdirección General de Salud Mental y DrogoDependencias

En el nuevo **Decreto de estructura de la Consellería de Sanidad y del Servicio Gallego de Salud**⁵ se optó, en primer lugar, por concentrar en una misma unidad administrativa las responsabilidades correspondientes al ámbito de la salud mental y al de las drogodependencias que, hasta ese momento, dependían de dos unidades diferentes sin ninguna conexión entre sí: a) el “Programa de Salud Mental”, dependiente de la Subdirección General de Programas Asistenciales que dependía, a su vez, de la Dirección General de Asistencia, del Servicio Gallego de Salud y b) el “Comisionado del Plan de Galicia sobre Drogas”, dependiente de la Dirección General de Salud Pública, de la Consellería de Sani-

dad. Esta decisión estaba basada en la lógica convicción de que las drogodependencias son, en esencia, problemas de salud mental y en la constatación de la creciente prevalencia de los Trastornos Duales que exigen, para su correcta atención, una mejor coordinación entre los dispositivos asistenciales dedicados genéricamente a la atención de los problemas de salud mental y aquellos otros dedicados específicamente a la atención de las adicciones.

En segundo lugar, se optó por dotar a esa única unidad administrativa del mayor rango posible. Esta decisión pretendía conferirle a su responsable la máxima operatividad y autonomía para poder llevar a cabo con eficacia las acciones necesarias para superar el atraso que, en su desarrollo, presentaban los servicios de salud mental. Similar estrategia se había llevado a cabo en diversas Comunidades Autónomas de nuestro país cuando, en los años 80, afrontaron los retos de la Reforma Psiquiátrica. Incluso en varias CCAA se constituyeron, en su día, organismos autónomos para posibilitar el desarrollo e implementación de los nuevos recursos, si bien, en todos los casos, tales organismos tuvieron un carácter temporal y una vez cumplidos los objetivos para los que fueron creados, desaparecieron para facilitar la integración de los recursos de salud mental en el sistema sanitario general.

De este modo y con tales objetivos, se creó la **Subdirección General de Salud Mental y Drogodependencias** que se hizo depender, directamente, de la Secretaría General del Ser-

vicio Gallego de Salud, por lo que el nivel de autonomía en su funcionamiento era similar al de una dirección general. Explícitamente, esta Subdirección asumió las funciones que anteriormente se atribuían al “Programa de Salud Mental” (es decir: la elaboración, gestión y seguimiento de los planes y programas de salud mental y la coordinación de los dispositivos dedicados a la salud mental) y al “Comisionado del Plan de Galicia sobre Drogas” (es decir: la planificación, ejecución y coordinación de las acciones a desarrollar en el ámbito de la lucha contra las drogodependencias tanto en la prevención de los consumos como en la asistencia y la incorporación social de las personas afectadas).

2.2. Los Instrumentos de Planificación

En los dos primeros años de gobierno se elaboraron y aprobaron los siguientes Planes de Salud que contemplan objetivos y acciones en el ámbito de la salud mental:

- **Plan de Salud de Galicia 2006-2010**⁶. Contempla un conjunto de líneas de actuación para hacer frente a los 9 principales problemas de salud detectados en Galicia. Entre ellos, dos pertenecen de lleno al área de la salud mental: a) Trastornos afectivos; b) Alcohol, tabaco y otras drogas.
- **Plan de Atención Integral a la Salud de la Mujer en Galicia**⁷. Contempla acciones específicas relativas a la salud mental, desde la perspectiva de género, en diversos problemas de salud: trastornos depresivos, trastor-

nos de la conducta alimentaria, prevención y asistencia en drogodependencias, etc.

- **Plan de Galicia sobre Drogas 2007-2009**⁸. Considera a las drogodependencias -y, por extensión, al conjunto de las adicciones, ya sean éstas a sustancias legales o ilegales o a conductas- como problemas específicos de salud mental. Propone la creación de Unidades de Conductas Adictivas (UCAs) como dispositivos asistenciales especializados en el tratamiento de estos problemas y pertenecientes a los servicios de salud mental de las Áreas Sanitarias.
- **Plan Estratégico de Salud Mental de Galicia 2006-2011**⁹. Por su carácter específico, nos referiremos a él de modo más extenso.

3. EL PLAN ESTRATÉGICO DE SALUD MENTAL DE GALICIA 2006-2011

Es de destacar que se trata del primer plan de salud mental aprobado en Galicia. En su elaboración participaron más de 200 profesionales de la Red de Salud Mental organizados en 20 grupos de trabajo de carácter multidisciplinar, coordinados desde el Programa de Salud Mental de la Subdirección General de Salud Mental y Drogodependencias.

Fue aprobado por el Consello de la Xunta de Galicia el 5 de octubre de 2006 con un presupuesto de 43,3 millones de euros para financiar los proyectos que contempla. El Plan prevé

la incorporación de 155 nuevos profesionales a lo largo de los seis años de vigencia y duplicar el número de profesionales en formación (psiquiatras, psicólogos clínicos y enfermeras especialistas en salud mental). En el Plan se explicita el número y la tipología de los nuevos recursos a implementar estableciendo, además, las ratios mínimas de personal con que deben contar los distintos dispositivos asistenciales. Se describen también los diferentes Programas que se deben llevar a cabo de manera prioritaria. Todo el Plan se articula en base a un Cronograma en el que se contempla el desarrollo de los distintos capítulos presupuestarios en cada una de sus 6 anualidades.

3.1. Necesidades Detectadas y Prioridades Establecidas

En el **Informe de Situación**, previo a la elaboración del Plan Estratégico, se detectaron, entre otras, las siguientes **necesidades**:

- Apoyar a la Red de Atención Primaria en la atención de los 6.000.000 de consultas que cada año realizan por problemas relacionados con la salud mental.
- Desarrollar los dispositivos asistenciales básicos y complementarios para la atención especializada a los problemas de salud mental, potenciando los recursos comunitarios orientados a la rehabilitación psiquiátrica.
- Priorizar los recursos de atención en salud mental infanto-juvenil y psicogeriatría.
- Integrar las unidades y programas específicos para el tratamiento del alcoholismo y

otras dependencias, incluyendo las dependencias sin sustancia, en los servicios de salud mental.

- Incrementar el número de programas, tanto los asistenciales como los preventivos y rehabilitadores, con especial atención a los programas de cuidado de los cuidadores, tanto profesionales como cuidadores informales.
- Promover acciones de carácter transversal con departamentos implicados en el ámbito de la discapacidad, vivienda, educación, empleo, justicia, incorporación social, etc., asegurando la coordinación con todos ellos.
- Estimular y articular la participación del movimiento asociativo relacionado con la salud mental y del voluntariado, en colaboración con las agencias correspondientes.
- Establecer medidas para garantizar el respeto efectivo de los derechos de los pacientes y de sus familias.

En base a estas necesidades, se establecieron las siguientes prioridades asistenciales:

- 1) Atención a la patología más frecuente:** trastornos depresivos, trastornos de ansiedad y trastornos reactivos.
- 2) Atención a la patología más grave:** psicosis (esquizofrenia y trastorno bipolar) y trastornos de la personalidad.
- 3) Atención a los grupos más vulnerables:** niños y adolescentes, tercera edad y otros grupos de riesgo.

3.2. Objetivos Generales y Operativos

Objetivos Generales:

El Plan Estratégico persigue 3 objetivos generales:

- 1) Culminar el desarrollo de la Reforma Psiquiátrica en Galicia, en el marco del **Decreto 389/1994, de 15 de diciembre, por el que se regula la salud mental en Galicia**¹⁰.
- 2) Formular las bases para una atención integral, equitativa, eficiente y de calidad en salud mental, teniendo en cuenta las nuevas demandas y necesidades de la población.
- 3) Asegurar a los pacientes y a sus familias tanto la entrada en la red asistencial como su retorno a la comunidad.

Objetivos Operativos:

Estos tres objetivos generales se concretan en 38 objetivos operativos en los que se establece un conjunto de estándares y compromisos concretos, tales como:

- Demoras máximas en los diferentes tipos de atención ambulatoria: ordinaria, preferente y urgente.
- Estancias medias de referencia para los diferentes dispositivos asistenciales.
- Recursos asistenciales mínimos con los que debe contar cada área sanitaria.
- Programas preventivos, asistenciales y rehabilitadores que deben implementarse en cada área sanitaria.

- Medidas de garantía de respeto a los derechos de los pacientes y de sus familias, de utilización de criterios éticos en la asistencia y de lucha contra el estigma de la enfermedad mental.

3.3. Líneas Estratégicas

Para alcanzar estos objetivos con la suficiente calidad científico-técnica, ética y percibida que requiere nuestra ciudadanía en el inicio del siglo XXI, se establecen las siguientes **líneas estratégicas**:

- **Equidad:** distribución territorial equitativa de los recursos, programas y prestaciones en salud mental.
- **Continuidad asistencial:** a través de los diferentes dispositivos que configuran la red asistencial.
- **Accesibilidad:** asegurando respuestas adaptadas a las necesidades de los pacientes y sus familias e incorporando la accesibilidad no presencial (teléfono, e-mail, teleasistencia...).
- **Innovación:** tanto técnica (programas innovadores) como tecnológica (incorporando nuevos recursos tecnológicos: diagnóstico por imagen, tecnología genética...).
- **Transversalidad, Coordinación e Interdisciplinaridad:** procurando siempre la cooperación entre las diversas agencias que trabajan con objetivos de salud mental.
- **Calidad:** utilizando instrumentos que disminuyan la variabilidad clínica y favorezcan la comparabilidad de las prácticas clínicas (gestión clínica, sistemas por procesos, guías y vías clínicas, protocolos...).

- **Dignidad y respeto a los derechos de los pacientes:** asegurando un escrupuloso cumplimiento de la legislación vigente (en relación a la autonomía del paciente, consentimiento informado, historia clínica...) y estableciendo medidas adicionales de carácter ético aplicables a las prestaciones asistenciales.
- **Participación:** tanto de los profesionales (Comisión Asesora, Comisión de Docencia, Grupos de Trabajo...) como del movimiento asociativo.

3.4. Recursos Asistenciales

Partiendo del análisis de los recursos existentes, el Plan Estratégico describe el tipo y número de dispositivos asistenciales que deben crearse para alcanzar las ratios que, para cada tipología de recursos, se señalan como objetivo. Del mismo modo, se indican los incrementos de personal, por categorías profesionales, necesarios para alcanzar las ratios de la plantilla asistencial que, en cada dispositivo asistencial, se señalan como objetivo.

Los dispositivos asistenciales, siguiendo en buena medida el Decreto 389/1994 de salud mental de Galicia, se ordenan en:

- **Básicos:**
 - Unidades de Salud Mental (adultos)
 - Hospitales de Día
 - Unidades de Hospitalización Psiquiátrica (procesos agudos)
 - Equipos de Continuidad de Cuidados

- **Complementarios:**

- Unidades Hospitalarias de Rehabilitación Psiquiátrica (procesos crónicos)
- Unidades de Apoyo Comunitario: Centros de Rehabilitación Psicosocial Comunitarios; Pisos Tutelados; Mini-Residencias

- **Específicos:**

- Unidades de Salud Mental Infanto-juvenil (ambulatorias)
- Unidades de Psicogeriatría (ambulatorias)
- Unidades de Conductas Adictivas (y otros recursos para el tratamiento de drogodependientes: Unidades de Día y Comunidades Terapéuticas)

A modo de ejemplo, señalaremos a continuación algunos de los compromisos que el Plan Estratégico establece para determinados dispositivos asistenciales de carácter comunitario. Una información más detallada puede encontrarse en el citado documento.

- **Unidades de Salud Mental:**

- Para el tratamiento ambulatorio de pacientes adultos.
- Deberá existir 1 USM por cada 50.000 habitantes mayores de 16 años.
- Cada Unidad contará, como mínimo, con: 2 Psiquiatras, 1 Psicólogo Clínico, 1 Enfermera/o y el apoyo de 1 Trabajador Social y de 1 Administrativo.

- **Hospitales de Día:**

- Para el tratamiento semi-residencial de pacientes adultos.

- Deberá existir 1 Hospital de Día, como mínimo, en las cabeceras de las 7 grandes Áreas Sanitarias: Coruña, Ferrol, Santiago, Lugo, Ourense, Pontevedra y Vigo.
- El número de plazas en programa completo estará entre 20-30. Además, se atenderán otros 20 pacientes en programas incompletos (pacientes que acuden algún día por semana o a alguna actividad específica).
- Cada Hospital de Día contará, como mínimo, con el siguiente equipo: 1 Psiquiatra (2 en las Áreas de Coruña y Vigo), 1 Psicólogo Clínico, 1 Terapeuta Ocupacional, 1 Enfermero/a y 3 Auxiliares de Enfermería.

- **Equipos de Continuidad de Cuidados:**

- Para garantizar la continuidad de los cuidados en los pacientes con trastorno mental severo que carecen de suficiente apoyo familiar o éste es inadecuado.
- Llevarán a cabo los siguientes programas:
- Programa de seguimiento comunitario activo, incluyendo atención a domicilio (ADO).
- Programa de hospitalización a domicilio (HADO)
- Programa de supervisión de pacientes en pisos tutelados.
- Deberá existir un equipo completo en cada una de las cabeceras de las 7 grandes Áreas Sanitarias y un equipo de enfermería, como mínimo, en las cabeceras de las otras 7 Áreas Sanitarias de carácter comarcal: Monforte, Burela, Verín, O Barco, Ribeira, Ceé y Vilagarcía.

- Cada ECC de las grandes Áreas contará con: 1 Psiquiatra, 1 Trabajador Social y Personal de Enfermería en número variable según el número de pacientes atendidos y el tipo de programa asignado. Los ECC de las Áreas Sanitarias Comarcales contarán solamente con personal de enfermería (como mínimo 1 Enfermera y 1 Auxiliar de Enfermería) y recibirán el apoyo del personal de la Unidad de Salud Mental de las cabeceras comarcales.
- **Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil:**
 - Para la atención ambulatoria de niños y adolescentes menores de 16 años.
 - Deberá existir 1 USM Infanto-juvenil en cada una de las 7 grandes Áreas Sanitarias (2 en el caso de Vigo y A Coruña por su mayor población).
 - Cada Unidad deberá contar, como mínimo, con 2 Psiquiatras, 1 Psicólogo Clínico, 1 Enfermero/a, 1 Trabajador Social y el apoyo de 1 Administrativo. Las Unidades que pongan en marcha **un programa para trastorno mental grave en la adolescencia**, contarán con un facultativo más (psiquiatra o psicólogo clínico).
 - Para la atención infanto-juvenil, el Plan Estratégico contempla, además:
 - Una Unidad de Hospitalización de entre 15-20 camas, de referencia para Galicia, situada en el Complejo Hospitalario de Santiago, para el tratamiento hospitalario de adolescentes (preferentemente entre 12-18 años)
 - con graves problemas de salud mental de carácter agudo y estancia breve.
 - Dos tipos de centros para niños y adolescentes con graves trastornos de conducta: uno en colaboración con la Consellería de Educación para niños con apoyo familiar y otra en colaboración con esta Consellería y con la de Bienestar Social para niños sin apoyo familiar.
- **Unidades de Psicogeriatría:**
 - Para la atención ambulatoria de personas mayores de 65 años remitidos desde las USM de adultos por presentar patología mental compleja.
 - Deberá existir 1 Unidad de Psicogeriatría en cada una de las 7 grandes Áreas Sanitarias.
 - Cada Unidad contará con 2 Psiquiatras, 1 Psicólogo Clínico, 1 Enfermero/a, 1 Trabajador Social y el apoyo de 1 Administrativo.
 - Estas Unidades llevarán a cabo los siguientes programas:
 - Programa asistencial básico, de carácter ambulatorio
 - Programa de atención a domicilio
 - Interconsulta en Residencias de la Tercera Edad
 - Teleasistencia
- **Unidades de Apoyo Comunitario:**
 - Gestionadas por las Asociaciones de Familiares y financiadas por la Consellería de Sanidad mediante el sistema de “concertación”, que supone el pago por plaza

ocupada o reservada, según módulos establecidos.

- 3 clases de dispositivos de este tipo:
- **Centros de Rehabilitación Psicosocial Comunitarios:**
 - Para pacientes con trastorno mental severo (sobre todo psicosis crónicas)
 - Deberán situarse en las ciudades y cabeceiras de comarcas
 - Deberá alcanzarse, como mínimo, la ratio de 3 plazas por 10.000 habitantes, lo que supone para toda Galicia, 798 plazas
- **Pisos Tutelados:**
 - Para pacientes con trastorno mental severo, sin apoyo familiar, con estabilidad clínica y autonomía personal suficiente
 - Deberá alcanzarse, como mínimo, la ratio de 0,7 plazas por 10.000 habitantes, lo que supone para toda Galicia, 186 plazas
- **Mini-Residencias:**
 - Para pacientes con trastorno mental severo, sin apoyo familiar, con sintomatología residual y sin autonomía personal
 - Deberá alcanzarse, como mínimo, la ratio de 0,25 plazas por 10.000 habitantes, lo que supone para toda Galicia, 66 plazas

3.5. Programas de la Cartera de Servicios

El desarrollo de los recursos asistenciales constituye una condición necesaria para proveer servicios de calidad pero no es, en ningún caso, una condición suficiente. Es preciso,

además, introducir cambios importantes en el que-hacer profesional. El trabajo en base a programas constituye un buen instrumento al servicio de la calidad.

Los programas preventivos, asistenciales y rehabilitadores constituyen la base de la cartera de servicios. Cada programa debe definir claramente sus objetivos, la población a la que va dirigido explicitando los criterios de inclusión, las vías de derivación, la metodología a aplicar, las líneas de actuación diseñadas, los recursos necesarios, el cronograma y el sistema de registro y evaluación. El Plan Estratégico contempla la instauración progresiva de algo más de 50 programas. A modo de ejemplo, señalaremos algunos de ellos:

- **Programa antiestigma:** destinado a la concienciación social y desmitificación de la enfermedad mental, promoviendo la reducción de las barreras y prejuicios que obstaculizan la integración social de este tipo de pacientes.
- **Programas de cuidado de cuidadores:** orientados unos a las familias y otros a los profesionales:
 - Programas psicoeducativos, de orientación, asesoramiento y apoyo
 - Programas de “respiro” y descanso familiar
 - Programa “PAIME” para profesionales con problemas de salud mental

- Programa de prevención de “burn-out” en profesionales
- **Programa de trastorno mental severo:** para garantizar la continuidad de los cuidados en los pacientes con diagnóstico de psicosis, preferentemente.
- **Programa integral para patología dual:** orientado a pacientes que presentan un problema de abuso o dependencia de sustancias y otro problema de salud mental.
- **Programas de interconsulta y enlace:** tanto en dispositivos sanitarios (Atención Primaria y Hospitalaria) como en otros recursos de carácter social o educativo.
- **Programa de consulta de alta resolución:** para dar una respuesta rápida, en colaboración con Atención Primaria, a problemas de salud mental previamente seleccionados.
- **Programa de teleasistencia:** para asesoramiento a distancia a profesionales de Atención Primaria o a profesionales de centros educativos o de la tercera edad que estén alejados de las Unidades de Salud Mental de referencia.
- **Programa de intervención en crisis y urgencias comunitarias:** es el programa “Acougo”, que se realiza en colaboración con el 061 (servicio general de urgencias) y que permite la intervención inmediata y el traslado urgente de un paciente al hospital de referencia, si fuese necesario.
- **Programa de salud mental y catástrofes:** para la atención del impacto emocional

provocado por situaciones de desastre, en colaboración con Atención Primaria, Salud Pública, Protección Civil y el 061.

- **Programa de prevención del suicidio:** para pacientes con riesgo de suicidio y/o intentos previos.
- **Programas de prevención y de tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria:** el programa asistencial debe estructurarse en los distintos niveles de atención (primaria, especializada ambulatoria, en régimen de hospital de día y en hospitalización total, incluyendo la hospitalización en la unidad de referencia para casos más graves, situada en el Complejo Hospitalario de Santiago).
- **Programas de formación:** tanto de formación de especialistas como de formación continuada.
- **Programas de investigación:** con prioridad para la investigación clínica, epidemiológica y de evaluación de la calidad de los servicios.
- **Programas de colaboración:** con otras Comunidades Autónomas, con organismos internacionales (OMS, OPS), con otros países de nuestro entorno europeo y con Latinoamérica, fundamentalmente.

3.6. Estimación Presupuestaria

El Plan Estratégico de Salud Mental de Galicia 2006-2011 fue aprobado con un Presupuesto total de **43.342.234 €** que es el coste

acumulado previsto a lo largo de los 6 años de vigencia del Plan. Es de destacar que esta cifra no refleja el coste total de los servicios de salud mental para ese período de tiempo sino, tan sólo, el coste de las mejoras que el Plan introduce.

Así, para alcanzar el desarrollo de los servicios con las ratios indicadas como objetivos mínimos, se contempla la necesidad de contratar, a lo largo del Plan, a **155 nuevos profesionales**, cuya tipología, dispositivo de destino y coste, se desglosa en el siguiente cuadro:

CAPÍTULO I								
(incremento)	Pq	PC	E	TS	TO	AE	Total	Coste
USM	13	7	8	0	0	0	28	1.243.861
USM I-J	4	1	1	0	0	0	6	281.699
U. PSICOG.	7	6	7	3	0	0	23	945.808
U. ALCOH.	1	1	1	4	0	0	7	243.064
H. DIA	2	1	0	0	4	8	15	420.925
ECC	6	0	8	4	3	7	28	871.025
UHP	0	0	1	0	0	0	1	29.267
UHP (I-C)	2	3	1	0	0	0	6	281.699
UHP I-J	3	1	12	1	1	13	31	858.788
UCR	3	3	0	1	2	0	9	389.658
UCE	0	1	0	0	0	0	1	50.486
TOTAL	41	24	39	13	10	28	155	5.616.279

Cuadro I

Para disponer de especialistas en el número necesario para hacer frente a las necesidades señaladas, el Plan contempla la necesidad de incrementar el personal en formación: Residentes de Psiquiatría (MIR), Psicólogos Clínicos (PIR) y Enfermeras Especialistas en Salud Mental (EIR). El incremento de plazas de estos profesionales, su tipología y su coste, se detalla en el siguiente cuadro:

Categoría	Actuales	Nuevos	Totales	COSTE
MIR	7	6	13	95.990
PIR	4	3	7	47.995
EIR	2	5	7	67.993
TOTAL	13	14	27	211.978

Cuadro II

Además, para alcanzar las ratios indicadas como objetivos mínimos para las Unidades de Apoyo Comunitario resulta necesario incrementar estos recursos en:

- 148 nuevas plazas en Centros de Rehabilitación Psicosocial Comunitarios
- 51 nuevas plazas en Pisos Tutelados
- 46 nuevas plazas en Mini-Residencias

El conjunto del coste del Plan, incluyendo las mejoras en las infraestructuras, se detalla de manera acumulativa y por Capítulos, en el siguiente cuadro:

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Total
Capítulo 1	869.312	2.328.408	3.373.793	4.225.495	5.036.401	5.828.257	21.661.666
Capítulo 2	415.000	1.341.500	1.852.750	2.372.000	2.734.350	3.086.200	11.801.800
Capítulo 4	0	280.000	350.000	420.000	490.000	560.000	2.100.000
Capítulo 6	101.268	1.150.000	3.220.000	3.307.500			7.778.768
TOTAL	1.385.580	5.099.908	8.796.543	10.324.995	8.260.751	9.474.457	43.342.234

Cuadro III

4. DESARROLLOS EN SALUD MENTAL COMUNITARIA: 2006-2008

Sin pretender hacer aquí una rigurosa evaluación de los logros alcanzados en los tres primeros años de vigencia del Plan Estratégico, sí queremos mostrar ahora, justo al cumplirse la primera mitad del mismo, algunos de los avances producidos.

4.1. Desarrollo de los Dispositivos Sanitarios

En este período de tiempo se crearon, a cargo del Plan Estratégico, **87 nuevas plazas** de las siguientes categorías profesionales: 24 Psiquiatras, 21 Enfermeras, 15 Psicólogos Clínicos, 13 Auxiliares de Enfermería, 7 Trabajadores Sociales y 7 Terapeutas Ocupacionales. Además, se incorporaron, al margen del Plan, para hacer frente a necesidades sobrevenidas que no estaban contempladas inicialmente, otras 25 personas más, todas ellas personal de enfermería (enfermeras y auxiliares).

Este incremento de personal permitió:

- **Mejorar** la dotación de personal de un buen número de dispositivos asistenciales ya existentes, sobre todo Unidades de Salud Mental de Adultos e Infanto-juveniles.
- **Crear** nuevos recursos, en concreto 3 nuevas Unidades de Salud Mental.
- **Iniciar** la constitución de nuevos recursos: Equipos de Continuidad de Cuidados y de Psicogeriatría.

4.2. Desarrollo de los Dispositivos de Apoyo Comunitarios

Como hemos señalado más arriba, se trata de dispositivos complementarios, gestionados por las Asociaciones de Familiares y financiados por la Consellería de Sanidad.

En estos tres años iniciales del Plan, se han producido las siguientes mejoras:

- En el sistema de financiación: pasando del sistema anterior de “subvención” anual al actual sistema de “concertación” y pago por plaza, lo que le da a las Asociaciones una mayor seguridad económica.
- En el número de plazas disponibles:
 - En **Centros de Rehabilitación Psicosocial**: se crearon **169 nuevas plazas**, pasando de las 650 que existían en 2005 a las 819 actuales, veintiuna más que las 798 que constituía el objetivo para 2011 (ratio de 3 por 10.000 habitantes).
 - En **Pisos Tutelados**: se crearon **38 nuevas plazas**, pasando de las 135 existentes en 2005 a las 173 actuales, trece menos de las 186 que constituía el objetivo para 2011 (ratio de 0,7 por 10.000 habitantes).
 - En **Mini-Residencias**: se crearon **60 nuevas plazas**, pasando de las 20 existentes en 2005 a las 80 actuales, catorce más que las 66 que constituían el objetivo para 2011 (ratio de 0,25 por 10.000 habitantes, que ahora vemos claramente insuficiente).

- **En la calidad de las prestaciones:** a través del establecimiento de un Convenio con la Federación de Asociaciones de Familiares (FEAFES) por una cuantía de 120.000 € se informatizaron los centros y se les dotó de un software para la evaluación de los pro-

gramas asistenciales que se llevan a cabo en estos dispositivos.

Esta evolución, que no dudamos en considerarla realmente importante, queda reflejada en el siguiente cuadro que incluye la evolución presupuestaria:

	AÑO 2005	AÑO 2008	INCREMENTO 2005-2008
Nº de C.R.P.C	21	25	
Nº de plazas	650	819	26,00%
Nº de pisos tutelados	31	39	
Nº de plazas	135	173	28,20%
Nº de Miniresidencias	2	4	
Nº de plazas	20	80	300,00%
PRESUPUESTO	2.244.236 €	4.217.724 €	87,94%

Cuadro IV

4.3. Apoyo al Movimiento Asociativo

Una de las líneas de actuación propuesta en el Plan Estratégico es el apoyo a las familias con enfermedad mental mediante el establecimiento de Convenios para llevar a cabo, sobre todo, actividades de información, formación, apoyo y sensibilización social, incluyendo el asesoramiento jurídico a pacientes y familiares.

La evolución al respecto, como puede verse en el siguiente cuadro, ha sido francamente espectacular. Mientras en 2005 se firmaron 2 Convenios con sendas Asociaciones por un importe total de 26.000 €, en 2008 se firmaron 8 convenios con 5 asociaciones por un importe total de 400.984 €:

4.4. Desarrollo de Nuevos Programas

ENTIDADE	CONTIDO DO CONVENIO	IMPORTE 2005	IMPORTE 2008	INCREMENTO (%)
FEAFES-GALICIA.	Formación, Información e Apoio	12.000,00 €	50.000,00 €	316,7 %
FEAFES-GALICIA.	Coidamos de ti: Programa de apoio a Coidadores e Ocio Activo para Enfermos Mentais		60.000,00 €	
ITÍNERA.	Programa de Voluntarios en Saúde Mental		20.000,00 €	
TRASTORNOS DA PERSONALIDADE.	Formación, Información e Apoio		32.984,00 €	
TRASTORNOS DA PERSONALIDADE.	Acompañamento educativo e Apoio Familiar Específico para Trastornos da Personalidade a través de Proxectos Individualizados		22.000,00 €	
FEDERACIÓN ALZHEIMER (FAGAL).	Formación, Información e Apoio	14.000,00 €	80.000,00 €	471,4 %
FEDERACIÓN DE AUTISMO.	Información e Sensibilización		16.000,00 €	
FEAFES.	Desenvolvemento dun sistema de información e calidade nas unidades de apoio comunitario para persoas con enfermidade mental concertadas polo SERGAS		120.000,00 €	
TOTAL:		26.000,00 €	400.984,00 €	1.442,2 %

Cuadro V

El Plan Estratégico de Salud Mental apuesta por la mejora de la atención a través de la puesta en marcha de un conjunto de Programas que garanticen la calidad y disminuyan la variabilidad clínica. Los nuevos programas puestos en funcionamiento o en condiciones de estarlo en el presente año, son los siguientes:

- **Programas Preventivos:** en colaboración con FEAFES.
 - Programa Antiestigma. Se trata de un programa de sensibilización social y lucha contra la exclusión social. Está destinado a la concienciación social y desmitificación de la enfermedad mental, promoviendo la reducción de las barreras y prejuicios que obstaculizan la integración social de las personas con enfermedad mental.
 - Programa “Cuidamos de ti”. Es un programa de apoyo a cuidadores no profesionales, de alivio a la sobrecarga de la atención familiar y de ocio activo para personas con enfermedad mental. Este programa tiene 5 líneas de actuación que van desde el disfrute de fines de semana en casa rural, la realización de viajes, la participación en actividades de educación ambiental o en campeonatos deportivos por parte de los pacientes, hasta la organización de actividades socioculturales para las familias. Incluye, también, la posible ocupación de un pequeño porcentaje de plazas reservadas a pacientes para “respiro familiar” en las unidades de apoyo comunitario de tipo residencial para hacer frente a necesida-

des familiares sobrevenidas (por ejemplo: enfermedad temporal del cuidador, ausencia temporal del mismo por otros motivos, etc).

- **Programas Preventivo-Asistenciales:** en colaboración con Atención Primaria.
 - **Programa preventivo asistencial para pacientes con riesgo de suicidio.** Iniciado ya, de manera experimental, en el Área Sanitaria de Ourense. El programa pretende mejorar la detección de pacientes en riesgo de suicidio en Atención Primaria y Servicios de Urgencias así como ofrecerles un tratamiento rápido y específico. Los pacientes que reúnan criterios son derivados a un equipo especializado que efectúa una evaluación en un plazo máximo de una semana y, si procede, se inicia un tratamiento que incluye seguimiento asertivo, psicoterapia cognitivo-conductual específica y, generalmente, tratamiento farmacológico. Además, el programa contempla la formación en Atención Primaria para la identificación de pacientes en riesgo y su manejo inicial.
 - **Programa de apoyo a cuidadoras de enfermos crónicos.** Con este programa se pretende mejorar la detección de cuidadoras informales de personas en situación de dependencia con riesgo de padecer un “síndrome de burn-out” y facilitarles la información y formación necesaria para prevenirlo. Se trata de una acción desarro-

llada en el marco del “Plan de Atención Integral a la Salud de la Mujer en Galicia” que se iniciará de manera experimental en el Área Sanitaria de A Coruña. El programa comienza en el Centro de Salud donde la enfermera debe facilitar información personalizada a las cuidadoras de personas dependientes, indagar sobre factores de riesgo de sobrecarga y pasar, si procede, la Escala de Sobrecarga de ZARIT y hallar el Índice de BARTHEL de autonomía para las AVD. Si se considera un “caso de riesgo”, a la cuidadora se le ofrece entrar en el Programa que consta de 5 módulos: 2 sobre cuidados físicos (del paciente y del cuidador) que lleva a cabo el personal sanitario del Centro de Salud; 1 sobre recursos sociales y legales, que lleva a cabo la trabajadora social; y 2 sobre cuidados psicológicos del cuidador (“¿Como me siento y porqué?” y “¿Qué puedo hacer para sentirme mejor?”), que lleva a cabo el equipo de salud mental.

- **Programa de mejora de la salud física en personas con enfermedad mental grave.** Se llevará a cabo, experimentalmente, en el Área Sanitaria de Ferrol. Se trata, desde una perspectiva preventiva, de controlar los problemas de salud física más comunes, como la obesidad, los problemas bucodentales o la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, por ejemplo, en las personas con enfermedad mental grave.

- **Programas Asistenciales:** también en colaboración con Atención Primaria.

- **Programa de mejora de la atención a los trastornos afectivos.** Este programa está incluido en el Plan de Objetivos Estratégicos (POE) de 2009 para toda Galicia. Ya está funcionando en diversas Áreas Sanitarias y se implantará progresivamente en las demás a lo largo de este año. Consiste en un protocolo de tratamiento -basado en la “Guía de práctica clínica sobre el manejo de la depresión mayor en el adulto”¹¹ - y derivación desde Atención Primaria a Salud Mental con criterios de priorización. Contempla varias formas posibles de coordinación, incluyendo la figura del “psiquiatra consultor” que, desde la Unidad de Salud Mental dará apoyo a los médicos de Atención Primaria en las dudas que tengan en el manejo de los pacientes con depresión.

- **Programa de mejora de la atención a la depresión mayor en la mujer.** Es un programa incluido en el “Plan de Atención Integral a la Salud de la Mujer en Galicia”. Supone, además de lo mencionado en el programa anterior, la inclusión de la perspectiva de género en el tratamiento con la implementación de un programa de terapia en formato grupal llevado a cabo por profesionales de salud mental como complemento del tratamiento que la paciente reciba de su médico de familia. El programa está en condiciones

de comenzar de modo inmediato y de manera experimental en el Área Sanitaria de Pontevedra.

- **Programa para el trastorno mental severo.** Implantado ya en varias Áreas Sanitarias y llevado a cabo por los Equipos de Continuidad de Cuidados que se están creando en toda la Comunidad.
- **Programa de atención al proceso ansiedad-depresión-somatización.** Este programa está en fase de implantación, de manera experimental, en el Área Sanitaria de Ferrol.
- **Programa de atención a los trastornos de la conducta alimentaria.** Se trata de un programa estructurado en niveles de atención, con criterios claros de derivación entre los mismos: desde la Atención Primaria a las Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil o de Adultos y, desde éstas, a las Unidades de Hospitalización Psiquiátrica u Hospitales de Día. El último nivel lo constituye la Unidad Hospitalaria de Trastornos de Conducta Alimentaria del Complejo Hospitalario de Santiago, de referencia para toda Galicia.
- **Programa de atención integral al tabaquismo.** Los objetivos de este programa son, básicamente, dos: promover la demanda de ayuda para dejar de fumar y ofertar atención normalizada al tabaquismo en la red del Servicio Gallego de Salud. Este programa también

está estructurado en niveles. El **nivel 0** lo constituyen todos los profesionales sanitarios y la intervención a llevar a cabo es el “consejo sanitario”: las 3 primeras “As” del modelo de Fiore¹². El **nivel 1** lo constituye la Atención Primaria y en él se llevará a cabo tanto la “intervención breve” (las 5 “As” del modelo de Fiore) como la “intervención intensiva” (que incluye la intervención grupal como refuerzo). El **nivel 2** lo constituye la “intervención especializada” que llevarán a cabo los equipos de las Unidades de Conductas Adictivas (UCAs) y los profesionales de salud mental que realizan la Interconsulta hospitalaria (para pacientes fumadores hospitalizados). Se han editado 4 folletos diferentes dirigidos a población general; 12 folletos que abordan diferentes aspectos dirigidos a población fumadora; 3 guías dirigidas a profesionales y el documento estratégico del Plan. Inicialmente se cuenta con la participación de 750 médicos de Atención Primaria; 16 equipos de tres enfermeras cada uno para la intervención grupal; 19 equipos de tres personas especializados en conductas adictivas y los profesionales de salud mental que realizan la Interconsulta en todos los hospitales de Galicia. A la formación de estos profesionales se han dirigido esfuerzos importantes durante los años 2007 y 2008. El programa está preparado para comenzar de inmediato.

- **Programas especiales:** en colaboración con distintos agentes.
 - **Programa de Telepsicogeriatría.** Es un programa de investigación-acción llevado a cabo en el Área Sanitaria de Santiago entre la Unidad de Psicogeriatría del Complejo Hospitalario de Santiago y la Residencia de Mayores de Ribeira. Este programa experimental ya fue evaluado y, dada su utilidad y viabilidad, se acordó su extensión a otras Áreas Sanitarias. También se consideró útil extenderlo a los Centros de Atención Primaria alejados físicamente de las Unidades de Psicogeriatría.
 - **Programa de Pericias Judiciales.** Este programa está ya en marcha, a través de un Convenio con el Instituto de Medicina Legal de la Universidad de Santiago de Compostela. Se constituyó un equipo de peritos psiquiatras a los que se les facilitó formación específica, con el asesoramiento y apoyo del citado Instituto, con la finalidad de realizar las peritaciones solicitadas por la autoridad judicial. Con este programa se pretende mejorar la calidad de las pericias y disminuir la variabilidad en los resultados de las mismas.

4.5. Impulso a los Sistemas de Información y Evaluación

Una de las carencias más clamorosas en el ámbito de la salud mental en Galicia era la

casi absoluta ausencia de información en relación a la prevalencia de los diferentes trastornos, tanto en población general como entre los usuarios de los servicios asistenciales. Del mismo modo se desconocía la opinión de los usuarios de estos servicios sobre la atención recibida.

Por estas razones, el Plan Estratégico de Salud Mental se plantea el establecimiento de un sistema formalizado de observación y seguimiento en salud mental. El objetivo es, pues, conocer la situación de la salud mental de la población gallega y su evolución a través del análisis y estudio de diversas fuentes de información para servir de apoyo a los órganos responsables de las políticas de salud cara a formular propuestas y recomendaciones de actuaciones para hacer frente a las necesidades detectadas.

Las primeras tareas abordadas han sido las siguientes:

- **Estudio epidemiológico (“Epigalicia”).** Cuenta con un presupuesto de 450.000 € y está dirigido, en los aspectos técnicos, por la Sociedad Española de Epidemiología Psiquiátrica, con la que se ha suscrito un Convenio. El trabajo de campo ya está adjudicado a una empresa especializada y ya se ha realizado la formación de los entrevistadores por expertos de la OMS. También se ha realizado ya el estudio piloto que fue evaluado para hacer las correcciones necesarias cara a llevar a cabo en el último trimestre de este año el trabajo de campo. Nunca se había realizado antes en

Galicia un estudio similar que nos facilitará información no sólo sobre prevalencia de trastornos sino también sobre la repercusión funcional de los mismos y sobre la calidad de vida con la intención de evaluar y priorizar las necesidades asistenciales. En el primer semestre de 2010 se conocerá el informe general del estudio.

- **Sistema de información de la red asistencial.** Se trata de conocer, en tiempo real, los motivos y circunstancias de las consultas realizadas en los servicios asistenciales así como la respuesta que se les proporciona y los patrones de utilización de los recursos. En los dos últimos años se han constituido diversos grupos de trabajo con la intención de incorporar las necesidades de información específicas en salud mental en el sistema de información sanitaria general. Se espera que en 2010 esté operativo este sistema de información.
- **Sistema de información de las Unidades de Apoyo Comunitario.** Como ya se mencionó más arriba, a través de un Convenio con FEAFES (entidad que gestiona este tipo de recursos), se informatizaron los centros y se les dotó de un software para conocer la actividad desarrollada y evaluar los programas asistenciales llevados a cabo en estos dispositivos.
- **Estudio de satisfacción de los usuarios de los servicios de salud mental de la Comunidad Autónoma de Galicia.** Fue

realizado en 2008 por un equipo de investigadores de la Facultad de Psicología de la Universidad de Santiago a través de un Convenio firmado a tal efecto. Los resultados obtenidos, tanto en la red asistencial como en los dispositivos de apoyo comunitario, son francamente satisfactorios y aportan, además, importantes líneas de mejora.

5. EPÍLOGO

Hasta aquí hemos intentado describir, de manera objetiva, los desarrollos en psiquiatría comunitaria llevados a cabo en los tres primeros años de aplicación del Plan Estratégico de Salud Mental de Galicia 2006-2011.

Desconocemos, no obstante, cuál podrá ser el futuro del Plan ya que como consecuencia del proceso electoral habido en Galicia el 1 de marzo de 2009, se ha vuelto a producir un cambio en el Gobierno de la Xunta y la coalición progresista que gobernó en la anterior legislatura (y que aprobó el citado Plan) está ahora en la oposición. No sabemos, en este momento, si el actual gobierno asumirá o no los compromisos establecidos en el Plan y desconocemos, además, cómo podrá eventualmente afectar a su futuro desarrollo la actual situación de crisis económica.

Por ello queremos terminar este trabajo con las siguientes palabras de Mario Benedetti: "El futuro es así un calidoscopio de dudas y al menor movimiento, el lindo pronóstico se vuelve mal agüero".

Bibliografía

1. El Observatorio de salud mental de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. Análisis de la atención a la salud mental en las Comunidades Autónomas a diciembre de 2005. Asociación Española de Neuropsiquiatría. Cuadernos Técnicos nº 7. Madrid, 2007.
2. Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid 2007.
3. Declaración de Helsinki: Conferencia Ministerial de la OMS para la Salud Mental. OMS, 2005.
4. Libro verde sobre salud mental (Comisión Europea). Bruselas, 14-10-2005. COM 484 –final, 2005.
5. Decreto 46/2006, de 23 de febrero por el que se establece la estructura orgánica del Servicio Gallego de Salud. DOGA, 21 de marzo de 2006.
6. Plan de Salud de Galicia 2006-2011. Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade. Santiago, 2006.
7. Plan de atención integral a la salud de la mujer en Galicia. Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade. Santiago, 2007.
8. Plan de Galicia sobre Drogas 2007-2009. Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade. Santiago, 2008.
9. Plan Estratégico de Salud Mental de Galicia 2006-2011. Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade. Santiago, 2007.
10. Decreto 389/1994 de 15 de diciembre, por el que se regula la salud mental en Galicia. DOGA, 2 de enero de 1995.
11. Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión Mayor en el Adulto. Plan de calidad para el SNS del MSC. Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia (Avalia-t). Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 2008.
12. Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ, et al. Treating Tobacco Use and Dependence. Clinical Practice Guideline. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service. June 2000.