

La Investigación en el Plan de Salud Mental de Castilla la Mancha 2018-25: Una Oportunidad Ineludible.

Rodríguez Cano, T.

Teresa Rodríguez Cano
Coordinadora Regional de Salud Mental. SESCAM.

e-mail: trodriguez@sescam.jccm.es

Los trastornos mentales y por uso de sustancias son problemas sanitarios de primera magnitud, no solo por su alta prevalencia, sino porque contribuyen de manera importante a la discapacidad, la mortalidad prematura, además de aumentar el riesgo de padecer otras enfermedades tendentes a la cronicidad (problemas cardiovasculares, trastornos metabólicos y del aparato locomotor). En mayo de 2012, la resolución WHA65.4 (65ª Asamblea Mundial de Salud, 2012) sobre la carga mundial de trastornos mentales, puso de manifiesto la necesidad de una respuesta integral y coordinada de los sectores sanitario y social de los países. En ella, se pidió a la Directora General un plan de acción integral sobre salud mental, en consulta con los Estados Miembros. Dicho Plan (OMS, 2013-20), tiene un enfoque multisectorial, que pasa por la coordinación de los servicios de los sectores sanitario y social. Concede especial atención a la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y recuperación. En consonancia con él, poniendo el foco en los problemas y necesidades particulares de nuestra Región, se ha elaborado de forma participativa el Plan de Salud Mental (PSM), de Castilla-La Mancha 2018-25 (Consejería de Sanidad. JCCM, 2018).

La palabra plan procede del latín 'Planus', que significa altitud o nivel. Un plan es una serie de compromisos y acciones que buscan conseguir unos objetivos para llegar a una meta. El valor de los Planes reside en que permiten visibilizar el resultado

deseable a medio y largo plazo, estableciendo los pasos a corto plazo que hay que dar para ello. En Salud Mental han sido necesarios y fundamentales para llevar a cabo la Reforma Psiquiátrica. No obstante, en los últimos tiempos, los planes de Salud han sido devaluados y calificados de una mera declaración de intenciones, si no conllevan un compromiso organizacional -de todas las partes implicadas-, con la inversión, el trabajo colaborativo, la evaluación y el seguimiento. Ese compromiso con la evaluación y el aprendizaje continuo concede un lugar clave a la investigación. Por ello, el Plan de Salud Mental CLM 2018-25 es una oportunidad para la Investigación, que debería ser ineludible en nuestra Región. De hecho, la Gestión del Conocimiento es uno de los ejes del nuevo PSM. Es pertinente, por tanto, realizar una reflexión sobre cuáles son las principales dificultades y barreras, así como las fortalezas a potenciar, desde un mapa de situación de partida, para poder avanzar de forma realista. Además, es menester una orientación estratégica, más próspera aún si se halla alineada con el marco de trabajo y los pilares que sustentan las actuaciones sanitarias en CLM.

Una de las necesidades prioritarias para llevar a cabo el Plan, sería mejorar el conocimiento del estado de salud mental de nuestra población, estableciendo una vigilancia epidemiológica orientada a la prevención en todas sus dimensiones (de Pedro Cuesta, Saiz Ruiz, Roca, Noguer, & et

al., 2016). Esta necesidad es aún más perentoria para el caso de los trastornos de inicio en la infancia y adolescencia. Hasta el presente, son escasos los estudios epidemiológicos realizados en nuestro ámbito. Se cuenta principalmente con otras tres fuentes de información: 1) extrapolaciones de las estimaciones globales sobre prevalencia de trastornos mentales; 2) datos sobre encuestas poblacionales, como la Encuesta Nacional de Salud (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social); 3) datos sobre utilización de recursos y la información proveniente de los ingresos hospitalarios, el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD). Aunque estos datos son considerados de interés, ofrecen una información parcial, por su carácter excesivamente general y subjetivo (caso de las encuestas) o, por el contrario, por contemplar solo los diagnósticos sobre demanda atendida en los ingresos, dejando a un lado los casos más prevalentes en la comunidad. El desarrollo e implantación de la Historia Clínica Informatizada Unificada en Salud Mental (HCIUSM- CLM), junto con el trabajo que se viene realizando, gracias a la colaboración de área de Tecnologías de la Información y los Servicios de Admisión de las Gerencias, para llevar a cabo la normalización de los Sistemas de Información en SM, serán sin duda factores facilitadores para llevar a cabo estudios epidemiológicos más acordes al contexto. Además, el uso de soluciones tecnológicas para la gestión del conocimiento sobre datos de la vida real, que integran los niveles de atención primaria y hospitalaria disponibles en nuestro Servicio de Salud, ofrece un panorama alentador e ilusionante. Todo ello pasa por un revisión de normas que regulen y aseguren las relaciones basadas en la confidencialidad y protección de datos (Winkler, Villarroel, & Pasmanik, 2018).

Si bien el diagnóstico orienta hacia planificación terapéutica, por sí solo no define el estado de salud mental, pues es la discapacidad la que determina el pronóstico en la mayoría de las personas. Dicho concepto está relacionado con la valoración funcional del paciente; indica una reducción en la actividad y una limitación para la participación social. Es resultante de la interacción entre variables biológicas, psicológicas, ambientales o sociales, que incluye familia, amigos, empleo y disponibilidad de servicios sociales de apoyo. Consecuentemente, el segundo paso, aún más importante, sería conseguir evaluar de manera sistemática el grado de discapacidad, al menos en las patologías mentales graves y/o complejas. Realizar estudios que incorporen estas

variables, permitiría conocer la carga de enfermedad en nuestra población. La prevención de la discapacidad secundaria a la enfermedad mental es un objetivo prioritario en salud pública, por lo que las investigaciones en este campo serán muy valiosas.

En tercer lugar, es preciso evaluar los resultados en salud de las diferentes alternativas terapéuticas y programas en SM, para optimizar los recursos y potenciar aquellos programas que aporten valor. El trabajo multidisciplinar es una fortaleza y una oportunidad más para ello. El desarrollo de equipos interdisciplinarios que propugna el PSM de CLM 2018-25, contempla el empleo de alternativas terapéuticas complementarias, a nivel farmacológico, psicoterapéutico, ocupacional, y de cuidados. Hemos de lograr identificar indicadores de resultados, así como evaluar la calidad de vida relacionada con la salud en las personas que se beneficien de esos programas para conocer su utilidad.

El cuarto reto a asumir sería integrarse en las redes de investigación colaborativas en salud mental existentes a nivel nacional e internacional. Ello otorgaría especial importancia a algunas líneas de actuación: 1) la formación en investigación y su impulso a través de las unidades docentes multi-profesionales, en colaboración con las unidades de apoyo a la investigación de las Gerencias; 2) la reorientación de los objetivos de los grupos de trabajo dentro de la red de expertos y profesionales de SM (Consejería de Sanidad) y la creación de sinergias con otros grupos; esto último supone el acercamiento a investigadores básicos de las Unidad de Investigación Traslacional, investigadores en neurociencias de centros como la Fundación de Paraplégicos o la propia Universidad; 3) ofertar programas para la intensificación de clínicos que desarrollen investigaciones de impacto.

Algunos de los problemas señalados por los profesionales para compatibilizar la labor de evaluación sistemática con el trabajo asistencial son: la alta demanda, el consumo de tiempo que requieren las intervenciones, así como la heterogeneidad en la práctica clínica y la variabilidad en cuanto a la organización de recursos. Solo una apuesta plural logrará que realmente lleguemos a conocer si los esfuerzos de nuestro trabajo se traducen en ganancias en salud y calidad de vida para la población. Remar todos hacia la misma dirección, aunando voluntades. Para optimizar recursos y mejorar la efectividad. Los procesos asistenciales en fase de implementación (primeros episodios psicóticos, trastorno mental grave), el programa de trastornos de la conducta

alimentaria y las estrategias para la prevención de suicidio en CLM, son vías iniciadas o ya en curso que pueden reforzarse.

Por último, el auge de la especialidad de Enfermería, experta en cuidados, el interés por la humanización de la asistencia y la investigación cualitativa, como forma de considerar la participación y preferencias de los pacientes, traza otra ruta sugestiva a recorrer. Seamos capaces de trabajar por las necesidades de las personas, contando con su participación y con el análisis de sus propias experiencias. Es una oportunidad ineludible.

BIBLIOGRAFÍA

65ª Asamblea Mundial de Salud. (2012). Carga mundial de trastornos mentales y necesidad de que el sector de la salud y el sector social respondan de modo integral y coordinado a escala de país. Obtenido de http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_R4-sp.pdf?ua=1

Consejería de Sanidad, J. (s.f.). Obtenido de <http://sescam.castillalamancha.es/plan-de-humanizacion/redes-de-expertos/red-de-expertos-y-profesionales-de-salud-mental>

Consejería de Sanidad. JCCM. (2018). Plan de Salud Mental de CLM 2018-25. Obtenido de http://www.castillalamancha.es/sites/default/files/documentos/pdf/20180425/salud_mental_2018-2025.pdf

de Pedro Cuesta, J., Saiz Ruiz, J., Roca, M., Noguer, I., & et al. (2016). Salud mental y salud pública en España: vigilancia epidemiológica y prevención. *Psiquiatría Biológica*, 23(2), 66-73.

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (s.f.). Obtenido de <https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/>

OMS. (2013-20). Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-20. Obtenido de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=8C942CBE5B1EF7C682D671B190CD97E9?sequence=1

Winkler, M. I., Villarroel, R., & Pasmanik, D. (2018). La promesa de confidencialidad: nuevas luces para la investigación científica y la práctica profesional en salud mental. *Acta Bioethica*, 24(1), 127-36.