

EDITORIAL**ATENCIÓN PRIMARIA Y SALUD MENTAL**

Valentín Corcés Pandó (1), Ignacio de Diego García (2), Ana Isabel Romero Hidalgo (3) y Ricardo Ruiz de Adana Pérez (4).

- (1) Complejo Hospitalario de Cantoblanco de Madrid.
(2) Dirección General del Insalud.
(3) Servicio de Salud Mental. Distrito de Latina. Madrid.
(4) Sector VII de Atención Primaria de Madrid.

Diez años después de la aprobación de la Ley General de Sanidad disponemos de una perspectiva suficiente para visualizar y analizar, y por lo tanto extraer consecuencias, del camino recorrido y también sobre el escenario que configuran ahí los Servicios Públicos de Salud. Es evidente que la estructura asistencial –y en cierta medida la práctica de los profesionales– es radicalmente diferente a los de la década anterior. Hechos como el aumento progresivo del número de beneficiarios del sistema de Seguridad Social –hasta el reconocimiento formal de la universalización de la asistencia, como referente de la preocupación general de la sociedad por la salud en el nuevo Sistema Nacional de Salud–, el incremento del número y la capacitación de los profesionales, la introducción de criterios de planificación en la distribución de las camas hospitalarias y en general de los recursos sanitarios para garantizar la equidad, la innovación y la difusión de la ciencia y la incorporación de tecnología en el sector, la mayor preocupación por la gestión, una visión más global del problema de las especialidades médicas, etc., son algunos de los indicadores que determinan unos parámetros suficientemente elocuentes para respaldar la afirmación de que nos encontramos en un escenario diferente.

En este contexto, y como actores privilegiados en el recorrido de la transformación asistencial, deben mencionarse los Servicios

de Atención Primaria y los de Psiquiatría y Salud Mental que han aportado, sin ningún género de dudas, ideas y experiencias, y también, han hecho aflorar contradicciones y situaciones no previstas en el nuevo modelo en que hoy se expresan los citados Servicios Públicos de Salud. Exponer desde esta óptica algunas de las características de los Servicios de Atención Primaria y los de Psiquiatría y Salud Mental ayudará notablemente a visualizar los logros y los éxitos señalados, así como las dificultades y los puntos débiles de su organización y funcionamiento, de tal manera que permita redefinir estrategias, perfeccionar la identificación de nuevos objetivos y sobre todo prever la configuración de un panorama que, si no alternativo, al menos modifique algunos aspectos que ensombrecen el elocuente panorama halagüeño antes señalado.

Inicialmente hemos de afirmar que la reforma de los Servicios de Atención Primaria ha sido el ariete de la transformación de nuestra realidad asistencial. La sustitución del antiguo médico de cupo por un profesional teóricamente formado, tanto en la medicina clínica individual, como en los aspectos familiares y comunitarios, ha sido en teoría un corte de tal trascendencia que hace difícil equiparar ambas prácticas. La organización territorial y la consideración de sus aspectos demográficos y sanitarios son el soporte de una nueva forma de entender el acto médico, incorporando no solo

los aspectos curativos y reparadores, sino aquellos otros de prevención y cuidado de la salud de los grupos humanos, y de manera fundamental aunque no exclusivamente, la familia. A esta práctica, más general y menos reduccionista, le acompaña la presencia de nuevas dimensiones asistenciales en los que se incluye una mayor preocupación por los aspectos psicológicos de la enfermedad y de las vicisitudes del individuo en su entorno social y laboral, así como la comprensión de otras sintomatologías llamadas inespecíficas que vienen a expresar nuevas formas de sufrimiento en las sociedades modernas. Este último aspecto hace cada vez más necesario clarificar y fortalecer las relaciones entre los equipos de Atención Primaria y los de Salud Mental.

Por otra parte, los equipos de Salud Mental trabajando teóricamente bajo una filosofía comunitaria, constituyen hoy en España una alternativa a la Psiquiatría manicomial que ha sido meramente custodial. Los Centros de Salud Mental han significado no solo una oportunidad diferente de tratamiento para paciente y familiares, sino también una posibilidad profesional para aquellos psiquiatras, psicólogos, enfermería, etc., que se han dotado de un paradigma de trabajo diferente. La orientación de su ejercicio asistencial basándose en el consenso y el desarrollo de programas específicos, orientados hacia la rehabilitación y el mantenimiento de la mayor autonomía posible del enfermo, dentro de sus referentes socio-familiares, presupone que los equipos de Salud Mental deberían tener como prioridad abarcar los problemas antes señalados, dando apoyo a las necesidades con que los equipos de Atención Primaria se enfrentan todos los días. Por lo tanto, desde la perspectiva de la Salud Mental comunitaria la relación con los profesionales de Atención Primaria, con sus inquietudes, logros y dificultades, debe ser objetivo prioritario.

Se hace pues evidente para el desarrollo y mejora de nuestro sistema sanitario contemplar como un binomio la relación entre

Atención Primaria y Salud Mental y en consecuencia, como señalábamos anteriormente, es preciso que los profesionales de ambas especialidades y los gestores correspondientes procedan a una reflexión en profundidad de la situación actual, promoviendo un amplio debate.

Desde un primer análisis la situación actual presenta serias deficiencias que están articuladas en torno a cuatro aspectos fundamentales:

De una parte, la inercia de la burocratización en la organización de los servicios y la mentalidad funcionarial de muchos gestores que siguen visualizando a la Salud Mental como una especialidad anclada en el quehacer hospitalario, cuando en realidad los fundamentos que sostienen la práctica de la Psiquiatría y de la Salud Mental hoy, tienen, tanto en su concepción teórica como en su vertiente organizativa, un claro horizonte comunitario. Esta mentalidad y actitud excesivamente hospitalocéntrica de los gestores públicos en sus diferentes niveles de responsabilidad no es ajena al hecho de que todavía en el colectivo de los profesionales de Salud Mental, fundamentalmente los psiquiatras, no han repensado sobre esta realidad y mantienen el referente del hospital general como horizonte privilegiado del tratamiento. En cualquier caso, y sin querer cerrar en esta primera observación, parece necesario articular –fundamental pero no exclusivamente– esta relación entre Salud Mental y Atención Primaria mediante el desarrollo de procedimientos apropiados.

En segundo lugar, creemos que en los Equipos de Salud Mental no se ha prestado suficiente atención a la significación profunda que tiene su relación con los Equipos de Atención Primaria. Existe dificultad para entender el hecho mismo de la demanda respaldada con la autoridad profesional del médico de familia, que referencialmente debe pivotar sobre los Centros de Salud Mental. La derivación de pacientes y las complejas circunstancias que la acompañan,

infiere sobre los Equipos de Salud Mental, exigiendo, por una parte, respuesta a los problemas de accesibilidad y calidad en la atención como parte de la organización del conjunto del dispositivo asistencial y por otra, en relación con el ejercicio profesional de su propia disciplina, un saber y una habilidades en las cuales no parecen insistir suficientemente los programas de formación y que –lamentablemente también lo hemos de reconocer– tampoco el adquirirlas suele ser el interés primordial de los jóvenes psiquiatras en formación.

En tercer lugar, el hecho de la cronicidad, y en consecuencia el predominio de las prácticas de cuidado frente a las curativas –intrínseco a las filosofías comunitarias– no tiene relieve suficiente, tanto en los Equipos de Salud Mental como en los de Atención Primaria, quedando muchas veces esta población y sus familiares condenada a un vaivén asistencial, de institución en institución, “de ventanilla en ventanilla”, cuando no en el hundimiento de los grupos sociales marginales. El caso de ciertas patologías de los ancianos, pacientes de Sida, crónicos psiquiátricos, etc., hace necesario elaborar programas conjuntos en colaboración con los Servicios Sociales, que introduzcan la dimensión médica y psicológica en el cuidado y alivio de estas patologías y garanticen un continuo en la atención que precisan.

Un cuarto grupo de problemas se fundamenta en la insuficiente importancia dada a la docencia e investigación, y de ahí la escasez de experiencias de organización conjunta por parte de Atención Primaria y Salud Mental en distritos y áreas sanitarias, independientemente de quien tome la iniciativa. En realidad pensamos que solo desde un enfoque que facilite el abordaje de las experiencias en común, desde la globalización de

unos presupuestos científicos, sociales y culturales determinados, se puede ayudar a poner en pie una red de programas acordes con un enfoque aún innovador de carácter socio-sanitario que dé solución a las exigencias de eficacia y calidad, que los ciudadanos manifiestan de forma mas o menos tangible en los servicios públicos de salud. El desarrollo de programas de evaluación, la mejora docente y la formación continuada deben ser, y aún lamentablemente no lo son, los elementos fundamentales de la mentalidad y de la orientación profesional hacia la comunidad, que en definitiva representa la integración del mayor respeto por la autoestima de cada paciente y su familia con la mejor orientación en la asignación de los recursos, para que así se posibilite en un entorno afectivamente saludable.

Todos estos elementos que hemos esbozado creemos que deben ser tenidos en cuenta para el esperado debate que se espera a lo largo de los próximos años, que ha de permitir que los servicios comunitarios de salud españoles, estén a la altura de los países punteros en el resto de la Unión Europea. Los cambios que se han operado en estos años son de un alcance social y profesionalmente reconocido, aunque distintamente entendidos y valorados. Más allá de un ideal imaginario de ruptura, nos proponen un horizonte de reformas operativas que den a la organización asistencial mayor flexibilidad, eficacia y eficiencia; y así, el reconocimiento social de la garantía de seguridad que representa para los ciudadanos, se ha de corresponder con la existencia de un alto nivel de calidad profesional. De esta manera entendemos que la larga experiencia de trabajo realizada en esta década, podrá remansar en una reflexión generadora de nuevas ideas.