

19/03/2007 11:30

**PALABRAS DE LA MINISTRA DE SANIDAD Y
CONSUMO EN LA PRESENTACIÓN DE LA
ESTRATEGIA EN SALUD MENTAL DEL SNS**

Madrid, 21 de marzo de 2007

Buenos días a todas y a todos, y muchas gracias por asistir a esta Jornada de presentación de la “Estrategia en Salud Mental del SNS”. Me acompañan en la mesa el Secretario General de Sanidad y el Director de la Agencia de Calidad del Ministerio de Sanidad y Consumo.

La atención a la salud mental de los españoles ha sido y es uno de los objetivos prioritarios del Ministerio de Sanidad y Consumo. Por ello, entre las diferentes estrategias de salud que hemos abordado a lo largo de esta legislatura, la de salud mental es una de las que ha recibido una mayor atención y a la que hemos dedicado mayor esfuerzo. Esto es así por varios motivos.

En primer lugar porque afronta problemas muy frecuentes. Según los estudios epidemiológicos, se estima que, excluyendo los causados por el uso indebido de drogas, el 9% de la población española padece un trastorno relacionado con la salud mental, y algo más del 15% lo padecerá a lo largo de su vida. Si nos referimos sólo al grupo de enfermedades graves y crónicas, se calcula que éstas afectan al 1% de la población (alrededor de 430.000 personas). De ellas, la mitad sufre un problema asociado a un grado de minusvalía tal que supone una dependencia permanente para el enfermo. Por ello, los trastornos mentales graves generan asimismo una importante carga familiar. Por ejemplo, atender a un paciente con esquizofrenia supone de 6 a 9 horas diarias para las personas que los cuidan. Esto tiene consecuencias muy negativas para la vida laboral, social y familiar de los cuidadores, y puede afectar también a su salud.

Además, el impacto negativo de los problemas de salud mental sobre la calidad de vida de los pacientes es muy intenso, superior al de muchas enfermedades crónicas como la artritis, la diabetes o las enfermedades cardíacas y respiratorias.

Por último, una gran variedad de trastornos mentales están asociados al suicidio, independientemente de otros factores externos que puedan influir en esta conducta. En ese sentido, sabemos que la tasa de mortalidad por suicidio (ajustada por edad y sexo) de las personas que padecen esquizofrenia es 9 veces mayor que la de la población general. En la depresión mayor el riesgo se multiplica por 21, en los trastornos de la alimentación por 33 y en la adicción a drogas por 86.

Pero las cifras desnudas, con ser reveladoras de la magnitud del problema, quizá no reflejan en toda su crudeza el impacto que ocasionan las enfermedades mentales ya

que éstas, además de ser una causa de profundo dolor y exigir un alto consumo de recursos, desafortunadamente todavía marcan con el estigma social a quienes las padecen y a sus familiares, haciendo aún más difícil soportarlas. Afrontamos, por tanto, un grupo de enfermedades con una repercusión enorme sobre la morbilidad y la mortalidad, sobre la calidad de vida de pacientes y familiares, y sobre la utilización de recursos.

Hace algo más de 20 años que se inició la reforma de la salud mental en España siguiendo las recomendaciones de la Comisión ministerial para la reforma psiquiátrica. Aquella reforma supuso la superación de una etapa centrada en instituciones cerradas y en un modelo de atención basado en la custodia más que en el tratamiento o la rehabilitación. Se inició así un enfoque comunitario de atención que otorga un papel relevante a la atención primaria y pone el énfasis en la promoción y la prevención.

A lo largo de estos años ha habido avances muy notables. Así, se han producido cambios normativos como la finalización de las transferencias sanitarias a las CCAA, el cambio en el modelo de financiación del SNS o la aprobación de la Ley de autonomía de los pacientes, por citar solo algunos de los hitos más relevantes.

En el plano científico han aparecido notables avances en los medios de diagnóstico y en las herramientas terapéuticas, y la prevención de los trastornos mentales ha adquirido nuevas dimensiones.

En el ámbito internacional, el Ministerio de Sanidad y Consumo ha participado en el grupo redactor de la “Declaración y el Plan de Acción en Salud Mental para Europa” de la OMS, y en la elaboración del “Libro verde en Salud Mental de la Comisión Europea”. Y seguimos participando en el grupo de trabajo sobre emergencias en

salud mental del Consejo de Europa, y en el proyecto de la OCDE sobre indicadores de calidad en salud mental.

Todo ello pone de manifiesto nuestra decidida voluntad de dar un nuevo impulso a la salud mental desde el mismo momento que asumimos las labores de gobierno.

En ese sentido, durante mi primera comparecencia parlamentaria en la Comisión de Sanidad del Congreso, el 31 de mayo de 2004, expuse que entre las prioridades del Departamento, y en colaboración con las CCAA, estaba el promover la salud mental adoptando las iniciativas necesarias para impulsar las actividades de prevención, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas con estos trastornos.

La Estrategia en salud mental que el Consejo Interterritorial del SNS aprobó el pasado mes de diciembre es la expresión palpable de esa prioridad. Esta iniciativa

forma parte del amplio grupo de estrategias de salud desarrolladas por el Ministerio de sanidad y consumo, dentro del Plan de calidad para el SNS. Con ellas se pretende garantizar a los ciudadanos españoles un acceso equitativo a intervenciones de salud basadas en la mejor evidencia científica, en estrecha colaboración con los profesionales y con las CCAA. Es decir, al igual que las estrategias aprobadas anteriormente — frente al cáncer, la cardiopatía isquémica, y la diabetes —, la Estrategia en salud mental aspira a fomentar tanto la calidad como la cohesión del sistema.

Para la elaboración de esta Estrategia se nombró como coordinador científico al Doctor Manuel Gómez Beneyto, y se establecieron dos niveles de análisis: el de los expertos y las asociaciones de pacientes integrados en el Comité Técnico, y el de los planificadores de las CCAA integrados en el Comité Institucional.

El Comité técnico ha estado constituido por expertos representantes de las Sociedades Científicas de Psiquiatría, Neuropsiquiatría, Psicología Clínica y Psicopatología, Medicina de Familia y Comunitaria, y Medicina Rural y Generalista, y de la Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (FEAFES).

El Comité Institucional ha estado formado por representantes de las Consejerías de Sanidad de las 17 CCAA y de las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla, cuyos servicios asistenciales son gestionados como ustedes saben por el Instituto de Gestión Sanitaria.

En la elaboración de la Estrategia también ha participado la Dirección General de Prisiones del Ministerio de Justicia en todo lo referido a los objetivos relacionados con los enfermos penitenciarios.

Ambos comités trabajaron intensamente y de forma interactiva desde mediados de 2005. Su referente fue la “Declaración de Helsinki en Salud Mental”, promovida por la OMS y que España, junto con los demás países de la región europea, suscribió el 15 de enero de 2005.

Terminado el documento, y antes de presentarse al Consejo Interterritorial, se le pidió opinión a un amplio grupo de revisores externos formado por otras sociedades científicas y colegios profesionales. Muchos de quienes han participado en este trabajo están hoy aquí y quiero aprovechar la ocasión para agradecerles personalmente. También quiero hacerles llegar la felicitación unánime de los miembros del Consejo Interterritorial por calidad del resultado logrado y por su compromiso a lo largo de su elaboración. En particular, deseo expresar mi reconocimiento al Doctor Manuel Gómez-Beneyto, y pedirle que se lo transmita a quienes no han podido estar aquí el día de hoy.

Con la publicación y presentación pública de la versión final de la Estrategia en salud mental concluye una fase, sin duda relevante, del esfuerzo que nos convoca. Y comienza otra, la de su difusión y desarrollo que, coincidirán conmigo, es realmente la crucial. A partir de este momento: ¿Qué labores nos aguardan?

En primer lugar, hay que difundir y popularizar la Estrategia en todos los ámbitos del SNS, en especial en aquellos dispositivos y servicios que tienen que ver con el cuidado de la enfermedad mental: ambulatorios, centros de especialidades y hospitales; centros de día y dispositivos de apoyo; gerencias, consultas y laboratorios. Y, además, como no podría ser de otra manera, en el conjunto de los profesionales sanitarios, los pacientes y sus familias y los medios de comunicación.

En segundo lugar, hay que seguir trabajando para disminuir los factores de riesgo de la enfermedad mental.

Ya lo hacemos con alguno de los más conocidos y frecuentes: el uso y abuso de sustancias adictivas, ilegales o legales, poniendo el énfasis en los menores. Lo hacemos sobre todo a través del Plan Nacional sobre Drogas, con argumentos e iniciativas que no voy a reiterar ahora por ser bien conocidas. Pero sí quiero insistir en la baja percepción que existe sobre estos riesgos en la población española en general, y entre los consumidores de estas sustancias en particular. No me cansaré de repetir que embriagarse en la infancia o la adolescencia puede multiplicar hasta ocho veces el riesgo de padecer alcoholismo en la vida adulta.

Además, estamos financiando la realización de guías de práctica clínica con una metodología estandarizada, sobre algunas de las enfermedades mentales más frecuentes. En concreto, a lo largo del presente año y en el 2008 verán la luz las dedicadas a la depresión, la esquizofrenia, la ansiedad, los trastornos alimentarios, el autismo y los trastornos psiquiátricos de la infancia y la

adolescencia. Esperamos que estas guías faciliten la labor de los profesionales, aumentando la calidad de su trabajo. Y que, además, ofrezcan un marco de referencia común, evaluable y revisable, a profesionales, autoridades sanitarias, pacientes y familias.

También estamos impulsando la investigación epidemiológica, básica y clínica sobre los problemas mentales a través de los mecanismos y organismos existentes. A los que ahora hay que añadir la reciente creación de un “Centro de Investigación Biomédica en Red” dedicado a la salud mental.

Por otra parte, seguiremos desarrollando campañas contra el estigma asociado a las personas con enfermedad mental. Hemos insistido, y seguiremos haciéndolo, en que los trastornos mentales son enfermedades como las demás. Que algunas se curan. Y que la mayoría de las que

aún no se curan, si se diagnostican a tiempo y se tratan bien, tienen un pronóstico razonablemente favorable.

Es nuestra intención seguir trabajando con otras Administraciones para que se preste una atención preferente a algunos grupos: los niños y adolescentes con problemas de salud mental o en riesgo de padecerlos; las personas con trastornos graves en riesgo de abandono; los mayores en situación de padecer exclusión; las mujeres que han sufrido maltrato; las personas que se encuentran cumpliendo condena en instituciones penitenciarias.

La Estrategia también aborda la implantación de procedimientos para garantizar el respeto a los derechos y la dignidad de los pacientes en cuestiones tan delicadas como el cumplimiento de los tratamientos y las hospitalizaciones involuntarias.

Por último, reforzaremos la formación de salud mental en las actividades de formación continuada, algo que hemos incluido en un reciente convenio con la OMC.

Algunas de estas actuaciones se iniciaron ya en 2006 y se reforzarán a lo largo del presente año y en el 2008. Sabemos que las CCAA también están trabajando en esta misma dirección.

Antes de terminar, permítanme agradecer su presencia a algunos invitados muy especiales. Como los profesores Luis Rojas-Marcos y Manuel Trujillo que han venido desde EEUU para participar en este acto, y cuyos méritos profesionales y humanos son tan conocidos y reconocidos que no precisan que yo trace una semblanza de sus brillantes carreras. A ambos les bastó recibir un ejemplar de la Estrategia y un simple comentario acerca de la celebración de estas jornadas para que manifestaran su pronta disposición a participar, lo que les agradezco muy

sinceramente. También quiero agradecer su asistencia a los doctores José Manoel Bertelote (de la OMS) y Jurgen Schefflein (de la Comisión Europea), que nos aportarán su valiosa experiencia sobre la promoción de la salud mental y la erradicación del estigma, y sobre la organización de la atención al paciente con trastornos mentales.

Y, cómo no, a Margarita Uría, presidenta de la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados, a Isabel Pozuelo y a Alberto Fidalgo cuya presencia entre nosotros pone de manifiesto su compromiso personal e institucional con los temas de la salud, un compromiso del que yo puedo dar fe a través de estos tres años de intensa actividad parlamentaria.

Concluyo diciendo que el esfuerzo llevado a cabo para la elaboración de esta Estrategia de salud mental que ha contado con la participación y el consenso de todos los

agentes, nos compromete a todos, cada uno en su ámbito, a desarrollar actuaciones a corto y medio plazo. El abordaje de este problema mediante un consenso técnico y político avalado por la evidencia científica, ofrecerá una excelente plataforma desde la que analizar y decidir sobre la mejor forma de organizar los servicios sanitarios para atender estos trastornos con criterios de eficacia y eficiencia en beneficio de la atención a las personas con enfermedad mental y la mejora de su calidad de vida.

La disponibilidad de unos estándares similares en todo el territorio nacional, proporcionará unos niveles de calidad homogéneos y garantizará que todos los ciudadanos, independientemente de dónde residan, reciban una atención de calidad similar, sirviendo de instrumento de solidaridad, cohesión y vertebración social. Solo hay que ver las expectativas despertadas por esta Jornada, ahora inaugurada, para comprender que estamos en el buen camino.

Muchas gracias. Tiene la palabra el Profesor Rojas
Marcos.