

Retos de los psiquiatras



**PEDRO
ANTÓN
FRUCTUOSO**

Históricamente la asistencia psiquiátrica ha carecido de recursos suficientes para afrontar de manera adecuada las múltiples necesidades de los enfermos mentales, tanto sanitarias como sociales.

No es el momento ahora de aportar datos históricos que avalan el hecho de que la psiquiatría ha sido considerada como la «cenicienta» de la medicina, en casi todo el mundo, debido a la escasa dotación de medios económicos que se le ha asignado. Un ejemplo no muy lejano (1985): en un estudio efectuado en Australia el autor G. Andrews mostró que la esquizofrenia suponía nueve veces más costes directos que el infarto de miocardio, pero recibía una menor inversión que esta otra enfermedad.

En nuestro país, la asistencia psiquiátrica ha adolecido de falta de medios y recursos para una adecuada y eficaz actividad terapéutica. En los años setenta y ochenta el proceso de reducción de camas en los psiquiátricos tradicionales no se acompañó de unas estructuras suficientes como hospitales de día o centros de media estancia para atender con cierta dignidad a los enfermos. Aunque los problemas que se plantearon fueron importantes, quizá no alcanzaron la gravedad de otros países de Europa, debido a la consistencia del apoyo familiar que mitigó el cambio tan drástico en la asistencia institucionalizada de los enfermos mentales.

El punto de inflexión en el desarrollo de la asistencia psiquiátrica en España comienza en el año 1985 con la publicación del «Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica». En el citado informe (los datos proceden del informe SESPAS 2001) se recomendaba que la asistencia psiquiátrica se integrara en el sistema sanitario general y que se comportase como un dispositivo de apoyo a la Atención Primaria, al tiempo que se practicara con un enfoque integral, es decir, teniendo en

cuenta los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la enfermedad. Asimismo, anunciaba que, en la medida de lo posible, el enfermo se tratase en su medio, es decir, sin hospitalizar o con hospitalización breve y que se atendiera a las necesidades de grupos de diagnósticos específicos hasta entonces desatendidos, como niños y adolescentes, los ancianos y los drogodependientes.

El desarrollo de los recursos y dispositivos comunitarios y sociales que se han ido creando (centros de Salud Mental, camas hospitalarias para enfermos agudos y de media y larga estancia, hospitales de día, centros de día y ocupacionales, etc.) no se reparten de forma homogénea en las diferentes comunidades de nuestro país y, en muchas ocasiones, no alcanzan los mínimos para una asistencia eficaz. Así, por ejemplo, según los datos del informe SESPAS, la tasa actual de camas de agudos en hospitales generales es de 5,7 por cien mil habitantes que está muy por debajo de la media europea, que se establece entre cuatro y ocho veces más. Además, las plazas de pisos tutelados son de 2,4 por cien mil habitantes, frente a las 50 recomendadas; las plazas de hospitales de día por cien mil habitantes (5,6) están lejos de acercarse a la óptima (19) propuesta por la Asociación Española de Neuropsiquiatría.

Resultan evidentes los retos que conlleva la asistencia psiquiátrica. A las propias dificultades de la enfermedad mental (frecuencia de cronicidad y recidivas, la importancia del entorno familiar y social en la evolución de la enfermedad, las diferentes necesidades asistenciales que implican a los servicios sociales y otras administraciones, como la Justicia) hay que añadir el incremento de los nuevos crónicos (trastornos de personalidad, drogodependencias o patología dual) que van a requerir más recursos y medios en un futuro inmediato si se pretende dar una respuesta efectiva a estas predominantes patologías: entre un 20 y un 30% de la población presenta trastornos mentales a lo largo de la vida. □

PEDRO ANTÓN FRUCTUOSO

Director de la Clínica Mediterránea de Neurociencias. Alicante