



Revista de la Asociación Española de

Neuropsiquiatría

ISSN: 0211-5735

aen@aen.es

Asociación Española de Neuropsiquiatría
España

Munárriz, Mikel

Carencias y desequilibrios. Los equipos comunitarios de salud mental

Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, vol. 32, núm. 113, enero-marzo, 2012, pp.

124-125

Asociación Española de Neuropsiquiatría

Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265024496010>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

La prevención de la conducta suicida tendría que ser promovida desde la Organización Mundial de la Salud y consecuentemente por las autoridades sanitarias de cada país. Y la Estrategia de Salud Mental debería encauzar programas de prevención de la conducta suicida con el concurso no solo de la Administración Estatal sino también y fundamentalmente de las Administraciones Autonómicas y Locales. Incluso sería conveniente contemplar la creación de un Instituto Nacional de Prevención del Suicidio.

Se deberían realizar programas para profesionales de la docencia, profesionales sanitarios y profesionales de los medios de comunicación.

El programa tendría que abarcar la conducta suicida como problema de salud, como problema social, de manera preventiva, de manera reactiva, con profesionales de salud mental, con psicofarmacología, con capacitación, con líneas telefónicas, con internamientos, con charlas, etc., es decir, trabajando rumbo a la esperanza de que una vida mejor es posible. También los medios de comunicación pueden contribuir de forma destacada a reducir el estigma, la discriminación asociados a las conductas suicidas y los trastornos mentales y además se deberían contemplar cambios de legislación que favorecieran cada uno de los abordajes. Y sobre todo se tienen que dotar los recursos adecuados y suficientes para prevenir, ayudar y contener.

Por otro lado, la Suicidología como disciplina incipiente por lo menos en nuestro país viene desarrollando un cierto trabajo teórico; y en el estudio del entrecruzamiento de marcos disciplinarios institucionales y científicos sería pertinente que el recorrido de este campo desde la clínica a la Salud Pública, **reconociendo explícitamente el problema de la conducta suicida y ocupándose oficialmente y con voluntad política de la prevención del suicidio.**

Fernando Mansilla Izquierdo

CARENCIAS Y DESEQUILIBRIOS. LOS EQUIPOS COMUNITARIOS DE SALUD MENTAL.

El último número de la revista de la AEN publica un excelente informe que analiza algunos de los datos del Observatorio de Salud Mental¹. Este análisis detalla con precisión las carencias cuantitativas tanto en figuras profesionales como en dispositivos básicos en el conjunto de la red asistencial. Hace también referencia al desequilibrio territorial y ofrece finalmente una propuesta sobre la contratación de los profesionales de los que carecemos.

¹ Jiménez Estévez, JF. El Observatorio y los criterios de calidad de la AEN en la evaluación y la planificación. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, 2011; 31 (112), 735-751.

Mi comentario se ocupa de otro desequilibrio que conviene, a mi juicio, resaltar. Llama la atención que el orden de las carencias de figuras profesionales sea prácticamente el inverso al esperable si el modelo comunitario se hubiera desplegado. Faltan más enfermeros o psicólogos clínicos que psiquiatras. Y si se recogieran los datos de trabajadores sociales, auxiliares de psiquiatría y otras figuras como terapeutas ocupacionales, TIS (Técnicos de Inserción Social) y similares, los resultados cantarían mucho más.

En una caricatura podemos decir que, con algunas diferencias entre unos lugares y otros, la red comunitaria de salud mental está constituida por un conjunto de “consultas” de psiquiatría y psicología clínica mal dotadas, pero que no disponemos de verdaderos equipos de salud mental comunitaria.

Estos equipos según el sentido común y algunas recomendaciones como la propuesta de FEAFFES² (Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental) alternativa al TAI (Tratamiento Ambulatorio Involuntario) tendrían que estar suficientemente dotados para ofrecer una atención realmente multidisciplinar, con el adecuado énfasis en las intervenciones psicosociales. Equipos que permitan la aplicación coordinada, a su tiempo y en su lugar de los tratamientos, en conexión con las necesidades de la gente.

Han de ser el centro de la red de dispositivos y, en consecuencia, estar dotados de capacidad de gestión. Y que, en sus decisiones, participen también las opciones de los usuarios y sus allegados.

En la medida que éste es el modelo que defendemos, los datos del Observatorio son muy preocupantes y la carencia de una auténtica y eficaz red comunitaria afecta a todos los territorios del Estado.

En otras palabras, no podemos esperar grandes ganancias en los niveles de Salud Mental si no disponemos de servicios capaces de ofrecer intervenciones basadas en la evidencia. Y esta nos indica que cuanto más precoces, más cercanas al entorno natural, más completas, más coordinadas y más compartidas mejores serán los resultados.

Más allá de los datos del Observatorio, sería necesario fijarse nuevos estándares en la dotación de los equipos comunitarios más acordes con estas consideraciones. Y, de paso incorporar en la discusión algunos elementos nuevos que no se tuvieron en cuenta cuando la composición de los equipos mimetizaba en el exterior los profesionales del hospital psiquiátrico. Hemos de ver el papel de las nuevas figuras profesionales comunitarias y sobre todo, como nos preparamos para el reto de que en el futuro los usuarios van a ser nuestros compañeros de equipo.

Y de paso haremos justicia al trabajo de Juanfran y de los compañeros y compañeras del Observatorio que con sus numeritos y sus tablas construyen nuestras utopías.

Mikel Munárriz

² FEAFFES. Propuesta de intervención terapéutica alternativa al tratamiento ambulatorio involuntario. 2009. Accesible en: <http://www.feaifes.org/publicaciones/PROPUESTAINTERVTERAPEUTICAFEAFESOCT09.pdf>