

LA SITUACIÓ ACTUAL EN L'ÀMBIT DE LA SALUT MENTAL: RETALLADES I MODEL

Grup de treball 1. Plataforma de defensa de l'atenció pública en salut mental

Han participat en la discussió i elaboració del document: Ferran Ferrer, Teresa Morandi, Xavier Nebot, Assun Reyes, Joan Tremoleda, Clàudia Vasquez, Àngels Vives i Francesca Zapater.

Redactors: Joan Tremoleda i Francesca Zapater.

Gener 2016

El sistema sanitari català està sotmès a un procés de canvis relacionats amb les restriccions dels pressupostos del govern de la Generalitat a partir de l'any 2011 (retallades). Canvis que cal interpretar no sols en el vessant quantitatiu, sinó també en les implicacions que tenen sobre la qualitat de l'atenció i el model assistencial subjacent. La Plataforma en defensa de l'atenció pública en salut mental (PSM) ha volgut fer una anàlisi de quina és la situació actual dels serveis d'atenció a la salut mental i addiccions i la seva evolució en els anys de restricció pressupostària.

Inicialment, es disposava de la informació recollida en els informes de la Central de Resultats per a salut mental i addiccions¹, que recullen dades sobre activitat assistencial i de la contractació amb les entitats proveïdores. No es tenia informació sobre els recursos actuals ni dels últims anys, com els pressupostos o la dotació de professionals. La PSM va demanar a diversos grups parlamentaris la formulació de preguntes al Govern sobre els pressupostos i els recursos destinats a salut mental i addiccions des del 2009 fins l'actualitat, l'evolució de l'activitat assistencial en aquests anys, l'evolució de la dotació de llits a les unitats d'hospitalització i les mesures previstes per afrontar els efectes de la crisi econòmica en la salut mental de la població.

En resposta a les preguntes formulades, el Conseller de Salut ha presentat al Parlament dos documents, un en data 11 de febrer 2015, que dóna informació del període 2010-2014, i un altre amb data 1 de juliol del 2015, que dóna informació del període 2009-2013^{2,3}. Els informes de la Central de Resultats per a salut mental i addiccions s'inicien l'any 2012 amb dades referents a l'any 2011, l'última publicació és amb dades del 2014.

1 Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Central de resultats. Informe de Salut mental i addiccions 2014.
http://observatorisalut.gencat.cat/ca/central_de_resultats/informes_cdr/dades_actuais/

2 Resposta del Conseller de Salut a les preguntes parlamentàries 31417599/10 a 314-017605. Secretaria General del Parlament de Catalunya. Registre general entrada nº 105408 de 11-02-2015.

3 La Resposta del Conseller de Salut a les preguntes parlamentàries de 314-18648/10 a 314-18650/10. Secretaria General del Parlament de Catalunya. Registre General entrada nº 119824 de 1-7-2015.

En aquest treball s'analitza la informació facilitada en els dos documents del Conseller i en els informes de la Central de Resultats amb els següents objectius generals:

- Tenir una imatge de l'evolució i la situació actual dels recursos i del seu ús.
- Conèixer i analitzar l'activitat dels serveis especialitzats en salut mental i addiccions, identificant l'impacte de les retallades en els serveis.
- Identificar les necessitats i els reptes actuals en l'atenció a la salut mental, i fer propostes per reorientar les pràctiques assistencials i els indicadors de l'avaluació.

Per portar-ho a terme es fa una comparació de les dades referents a l'any 2010 (el de major pressupost del Departament de Salut en general i per a Salut Mental en particular) amb les dades del 2014 o del 2013, segons disponibilitat de la informació. Per a les dades referents a recursos humans, no informades pel conseller, s'utilitzen les dades publicades a l'Atles integral dels serveis d'atenció a la salut mental de Catalunya 2010⁴ i al Pla director de salut mental i addiccions a Catalunya⁵

La configuració de la xarxa de salut mental i addiccions és molt fragmentada. Està formada per un nombre elevat de gestors i entitats proveïdores (estructures empresarials molt diverses amb els corresponents contractes), pel que es fa difícil tenir informació global i desagregada per territori, centre i/o proveïdor, fet que limita el coneixement de la realitat i la seva anàlisi.

La informació analitzada, de recursos i activitat, fa referència als recursos propis del Departament de Salut. Només un breu esment al pressupost que el Departament de Benestar Social i Família assigna a Salut Mental i addiccions: la dotació per a entitats del tercer sector va ser de 9,3 milions d'euros (M €) el 2009 i de 11,5 M € el 2013 (increment de 12%). Per a drogodependències va ser de 9 M € el 2009 i de 9,9 M € el 2013 (increment de 10%).

Per a l'anàlisi de recursos analitzarem les següents dades:

- Pressupost general de Salut Mental
- Pressupost per àmbits:
 - hospitalització, per població adulta i infanto juvenil
 - atenció comunitària de població adulta
 - atenció comunitària de població infantil i juvenil
 - drogodependències i addiccions
- Despesa en fàrmacs
- Recursos humans
- Distribució territorial del pressupost

4 Atles integral dels serveis d'atenció a la salut mental de Catalunya 2010.
http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home_canal_salut/professionals/temes_de_salut/salut_mental/documents/pdf/memoria_integral_atles_sp.pdf

5 Pla director de salut mental i addiccions a Catalunya.
http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home_canal_salut/professionals/temes_de_salut/salut_mental/documents/pdf/memoria_integral_atles_sp.pdf

Per a l'anàlisi de l'activitat analitzarem les següents dades:

- En l'àmbit comunitari: Centres de Salut Mental per adults (CSMA) i Centres de Salut Mental Infanto-juvenils (CSMIJ)
 - Persones ateses
 - Nous casos atesos
 - Visites realitzades totals i per pacient
 - Persones ateses amb trastorn mental sever (TMS)
- En l'atenció hospitalària
 - Ingressos en les unitats d'aguts i subaguts.
 - Temps d'estada en els ingressos.

RESULTATS

1. Pressupost general de Salut Mental

El pressupost global del Departament de Salut dedicat a l'atenció de salut mental i addiccions va ser de 384 M € l'any 2010, i de 350 M € l'any 2014, el que suposa una reducció del 9% (xifres arrodonides). La variació per cada línia de servei és diferent, oscil·lant de -22% en el cas de "programes" al +8% en el concepte d'atenció a les drogodependències (taula 1).

Cal senyalar que hi ha una partida d'uns 50 M €, anomenada Programa d'integració assistencial, que correspon a l'assignació que es va fer a les entitats proveïdores per adaptar-se a la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública (XHUP) i que reverteix en les retribucions dels professionals. Aquesta partida ha estat reduïda en un 5%.

Línies de serveis	Any 2010	Any 2014	Variació 2010-2014
Línies d'Adults:	232.740.922	211.111.613	-10%
Hospitalització d'aguts	50.103.868	43.847.604	-12%
Hospitalització de subaguts	22.882.767	20.863.253	-8%
Hospitalització mitjana- llarga estada	76.035.962	64.044.122	-16%
Hospitalització parcial (de dia)	18.377.294	17.753.731	-4%
Centres de Salut Mental d'adults	47.639.094	48.682.694	2%
Rehabilitació d'adults	17.701.937	15.920.209	-10%
Atenció a les drogodependències	21.288.480	23.029.394	8%
Línies d'Infantil i juvenil:	39.798.533	37.252.408	-7%
Hospitalització parcial infantil i juvenil	12.141.105	11.996.486	-1%
Centres de Salut Mental infantil i juvenil	26.690.491	24.324.210	-9%
Rehabilitació infantil i juvenil	966.937	931.712	-4%
Programes	34.290.664	26.773.536	-22%
Formació postgraduada	4.120.556	4.546.941	10%
Programa d'integració assistencial.	49.972.255	47.746.197	-5%

Font: Informe del Conseller Boi Ruiz a la mesa del Parlament de data 11-02-2015

No hem pogut trobar informació pública sobre com aquest pressupost general es concreta en els contractes de les entitats proveïdores ni en la contractació de recursos humans per l'atenció (nombre i hores de professional), per la manca de transparència en les entitats proveïdores.

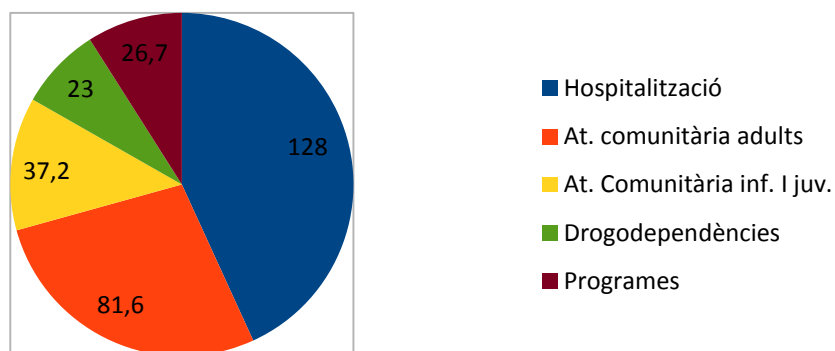
2. Pressupost per àmbits

Si fem l'agrupació per àmbits, diferenciant les despeses en hospitalització i les despeses en l'atenció comunitària, la distribució l'any 2014 és:

- L'atenció hospitalària d'aguts, subaguts i crònics rep 128 M €, que representa un 14% menys respecte el 2010. Aquesta quantitat es reparteix en parts iguals entre hospitalització d'aguts i subaguts per una banda i la mitjana i llarga estada per altra, amb 64 M € cadascuna.
- L'atenció comunitària d'adults (CSMA, hospitalització parcial i serveis de rehabilitació) rep 82 M €, que representa un 2% menys que el 2010 (amb un augment en els CSMA del 2%, i una reducció de 10% en rehabilitació i del 4% en els Hospitals de Dia).
- L'atenció comunitària infantil i juvenil (CSMIJ, hospitalització parcial -centres de dia- i serveis de rehabilitació) rep 37 M €, que suposa una reducció del 8% respecte el 2010.
- L'atenció a les drogodependències ha rebut 23 M €, un 8% més que l'any 2010.
- Els programes especials han rebut 26 M €, un 22% menys respecte al 2010. Aquesta partida afecta diversos àmbits (detecció precoç de psicosi, suport a l'atenció primària i altres) és una de les més afectades per la disminució.

Com es pot observar, una part important del pressupost, el 43%, es dedica a recursos hospitalaris, la meitat dels quals són per atenció a processos crònics de mitjana i llarga estada, el que indica una forta orientació hospitalària del sistema i un alt cost per pacient (figura 1).

**Figura 1. Distribució pressupost per àmbits.
2014**



Els serveis comunitaris (CSMA, CSMIJ) han atès a 232.000 persones durant el 2014. Les persones adultes ingressades en hospitalització d'aguts (16.000) i subaguts (3.000) representen un 8,5% dels atesos a la comunitat. No hem aconseguit trobar dades dels pacients ingressats en llarga estada. Si comparem els finançaments de l'atenció hospitalària i la comunitària, la proporció suposa que per cada 1 € dedicat a l'atenció comunitària, es dediquen 1,56 € a la hospitalària.

La població menor de 18 anys al 2014 representa un 18,6% de la població general (1.410.981 de menors, en relació a 6.145.345 adults). Els recursos del pressupost dedicats a les línies de serveis de la població infanto-juvenil (37 M €), suposen un 15% respecte als dedicats a les dels adults (233 M €).

3. Despesa en fàrmacs

El nostre sistema sanitari té una alta despesa en fàrmacs, característica que també es troba en el camp de la salut mental.

La despesa en psicofàrmacs, tot i ser molt elevada, ha disminuït proporcionalment en el període 2010-2013, sense variacions significatives en el nombre de persones tractades. L'evolució del cost per import líquid de psicofàrmacs ha disminuït de 318 M € l'any 2010 a 231 M € l'any 2013, el que representa un 28% menys (aquests valors inclouen fàrmacs per a la demència). Si els descomtem (rarament són prescrits pels serveis de salut mental), la despesa en psicofàrmacs és de 264 M € el 2010 i de 195 M € el 2013 (un 26% inferior). Disminueix el cost per tots els grups, essent més rellevant en el dels antidepressius (taula 2). Tenint en compte la despesa global en salut mental i la despesa en fàrmacs, aquesta ha passat del 40% el 2010 al 35,8 % el 2013.

Grup terapèutic	2010	2011	2012	2013	Variació 2010-2013
Antipsicòtics	111,3	105,8	92,4	93,8	-15,8%
Ansiolítics	15,4	14,4	11,8	11,0	-28,6%
Hipnosedants	6,1	6,1	5,7	5,6	-8,2
Antidepressius	114,5	96,7	75,2	70,9	-38,1%
Psicoestimulants per TDAH	16,4	17,7	16,4	14,1	-14,1%
Total	263,9	240,9	201,7	195,5	-26%

Font: Informe del Conseller Boi Ruiz a la mesa del Parlament de data 01-07-2015

L'evolució del nombre de persones amb prescripció de psicofàrmacs es mostra a la taula 3. S'observa que hi ha poques variacions, excepte en les persones tractades amb psicoestimulants que es redueix un 57%. A destacar que hi ha més d'1,2 milions de persones que tenen prescripció d'ansiolítics i hipnosedants, un 18,4% de la població.

Grup terapèutic	2010	2011	2012	2013
Antipsicòtics	215	217	216	219
Ansiolítics	1.052	1.040	997	1.010
Hipnosedants	277	271	263	256
Antidepressius	713	716	711	708
Psicoestimulants	109	105	87	45

Font: Informe del Conseller Boi Ruiz a la mesa del Parlament de data 01-07-2015

Es pot destacar que:

- La despesa en psicofàrmacs, 195 M al 2013, es quasi tan gran com la suma de l'atenció hospitalària (aguts, subaguts i crònics) i l'atenció comunitària (CSMA, CSMIJ, hospitalització de dia, rehabilitació), 210 M al 2014
- La baixada de la despesa no s'explica per la disminució de persones en tractament, sinó per la reducció del preu, i per la major participació econòmica dels pacients a través del copagament.

Desconeixem quantes persones són ateses amb psicoteràpia a la xarxa pública, però sabem que representen una proporció insignificant en front de més del 1 milió i mig (aproximadament) de persones que reben tractament psicofarmacològic.

4. Recursos humans

No es disposa d'informació actualitzada pública sobre el nombre i tipus de professionals que estan treballant a la xarxa.

L'any 2010 el Departament de Salut va publicar l'Atles de serveis de salut mental on es descriuen els serveis i els recursos dedicats a l'activitat assistencial. Posteriorment, no s'ha publicat cap més informe ni cap actualització de l'Atles. La Central de resultats, no aporta cap dada de recursos humans, ni tampoc els informes del conseller. Els professionals són contractats per les diferents entitats proveïdores que no faciliten informació pública de la composició dels serveis en nombre de professionals ni hores de dedicació directa i indirecta, encara que és conegut que anualment els serveis, a través de les entitats proveïdores, informen del nombre i hores de dedicació de professionals al Departament.

Les dades del 2010 (Atles), en relació als ratis de professionals per 100.000 habitants proposats en el Pla Director de Salut Mental i Addiccions del mateix 2010 (l'únic document que ha plantejat ratis mínimes), ja mostraven en aquell moment un dèficit significatiu de professionals en la xarxa d'atenció, especialment de la mirada i intervenció més psicosocial (psicòlegs, treballadors socials i infermers comunitaris). Per cada 100.000 habitants, al 2010 (l'any del pressupost més alt en salut

mental), ja hi havia un dèficit de: 1,31 psiquiatres, 2,01 psicòlegs, 1,51 treballadors socials i 2,1 infermers comunitaris. (Veure taula 4).

Taula 4. Recursos humans en els Centres de Salut Mental d'adults 2010				
En els CSMA a Catalunya:	Psiquiatres	Psicòlogues	Treballadores Socials	Infermeres
Dotació total professionals i per 100.000 habitants Atlas 2010	293 4,69	172 2,74	78 2,75	119 1,9
Número proposat per 100.000 habitants. Pla Director	6	4,75	2,75	4
Dèficit entre la dotació real i la proposada per 100.00 habitants	- 1,31	- 2,01	- 1,51	- 2,1

Font: Atlas de Salut Mental 2010. Pla integral d'atenció a les persones amb trastorn mental i addiccions 2010.

Constatem que en el Pla Integral d'atenció a les persones amb trastorn mental i addiccions 2014-2016 han desaparegut les propostes de dotació de professional per cada 100.000 habitants, que de forma consensuada s'havien proposat como mínims al Pla del 2010. Aquests, no sols eren una referència quantitativa de la necessitat de recursos, sinó que potenciaven ampliar la mirada tècnica i la diversificació de intervencions, incorporant aspectes més psicosocials.

5. Distribució territorial del pressupost

La retallada pressupostària per a les 7 regions sanitàries de Catalunya no és homogènia. Oscil·len entre un -4 % per a la regió sanitària Terres de l'Ebre a un -15,5% per a la regió sanitària de Girona. Desconeixem els criteris en que es basen aquestes diferències territorials.

A l'informe de la central de resultats 2014 (pag. 45 i 46) s'informen segons regió sanitària les dades dels CSMA en quant a: entitat proveïdora, població de referència, població atesa, total de visites i import del contracte. El mateix per als CSMIJ. No s'expliquen els criteris pels que es determina el conveni amb cada entitat, que no està relacionat amb la població assignada ni amb la població atesa. És possible que vinguin determinats per convenis anteriors i les característiques de l'entitat proveïdora. Seria interessant fer una anàlisi detallada de l'import del contracte en relació a nombre de població atesa i les seves característiques sociodemogràfiques (especialment en relació als determinants de la salut).

Hem fet una anàlisi inicial dels recursos assignats a cada CSMA de la ciutat de Barcelona agrupant per zones de renda alta, mitjana i baixa (segons l'Índex de renda familiar disponible que publica l'Ajuntament de Barcelona pel 2013), i revisant l'import per: contracte, habitant, pacient atès, visita i per programes especials. Els resultats, molt dispars i on s'observen importants desigualtats, es poden veure en la taula 5.

Taula 5. Descripció del finançament dels Centres de salut Mental de Barcelona segons els districtes 2014								
Barcelona: 15 CSMA	Empresa	Renda Familiar disponible (€)	Import Contracte (€)	Persones ateses	Prevalença persones ateses	€ per persona atesa	€ per habitant	Visites per persona atesa
RENDA ALTA (mitjana)		133			2,41	332	7,92	7,84
Sarrià-Sant Gervasi	Les CortsS	186,7	634.463	1.936	1,65	327	5,43	8,26
Les Corts	Les Corts S	140,3	698.762	2.126	2,99	328	9,84	8,53
Eixample Esquerre	HCP	116,4	1.467.291	2.930	2,26	500	11,34	7,16
Eixample Dreta	CPB	116,4	1.066.042	3.502	2,45	304	7,47	8,69
Gràcia	BM	105,2	584.082	2.859	2,71	204	5,54	6,60
RENDA MITJA								
Sant Martí Nord	Parc SalutMar	80,6	1.436.598	2.093	3,00	686	20,66	7,80
Sant Martí Sud	Parc SalutMar	80,6	867.094	2.415	2,61	359	9,38	6,06
Guinardó	HG	77,9	573.940	3.923	4,99	146	7,30	7,40
Horta	HG	77,9	593.893	2.541	3,81	233	8,92	8,94
Ciutat Vella	SIDD	77,2	527.124	2.747	2,95	191	5,67	5,67
RENDA BAIXA (mitjana)		67			3,52	234	8	7,28
Sants	SPC	75,3	731.251	2.601	2,98	281	8,40	6,04
Poble Sec	SPC	75,3	567.387	1.958	2,75	289	7,97	7,00
Sant Andreu	FVB	74,4	704.842	4.275	3,39	164	5,60	7,78
Nou Barris Nord	ANB	56,2	662.442	3.823	4,86	173	8,43	7,19
Nou Barris Sud	ANB	56,2	629.363	2.354	3,63	267	9,73	8,39

Font: Central de Resultats 2014, de l'Observatori de Salut de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya; Distribució Territorial de la Renda Familiar Disponible per càpita a Barcelona. Ajuntament de Barcelona.

A les diferències en els contractes, s'ha d'afegir que el finançament de programes especials a empreses proveïdores no és uniforme (després de desplegar-se inicialment en alguns centres, no s'ha generalitzat), i reforça les disparitats entre els que reben més i els que reben menys (taula 6).

Taula 6. Finançament de programes específics dels Centres de Salut Mental de Barcelona segons els districtes		
Barcelona: 15 CSMA	Empresa	Import en €
RENDA ALTA		
Sarrià-Sant Gervasi i les Corts	Les Corts	263.000
Eixample Esquerra	HCP	418.120
Eixample Dreta	CPB	285.000
Gràcia	BM	
RENDA BAIXA		
Sants i Poble Sec	SPC	465.000
Sant Andreu	FVB	32.000
Nou Barris Nord i Sud	ANB	80.279

Font: Central de Resultats 2014, de l'Observatori de Salut de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya; Distribució Territorial de la Renda Familiar Disponible per càpita a Barcelona. Ajuntament de Barcelona

Com es pot veure hi ha diferències notables en el finançament per habitant i per persona atesa. Quan agrupem els CSMA segons el nivell de renda disponible de les famílies del districte: alta, mitjana i baixa, s'observen grans desigualtats en la dedicació de recursos, que van en el sentit contrari del dels determinants de salut mental (el finançament actual augmenta les desigualtats socials i de salut en la població). Així, si en relació als diners per habitant està igualat en conjunt (els de renda baixa tenen un 1% més que els de l'alta), els districtes de renda alta:

- Tenen 332 € de contracte per pacient atès, un 42% més que els de renda baixa (234 €)
- Tenen un 67% més de finançament en programes específics que els de renda baixa
- Atenen a un 2,41% de la població respecte al 3,52% que atenen els de renda baixa
- Poden oferir més visites per pacient (7,84), respecte als de renda baixa (7,28)

És necessari aprofundir en l'anàlisi d'aquesta situació a Barcelona i valorar si passa en la resta del país, per replantejar els criteris de gestió amb més equitat i si cal, reforçar l'atenció i els programes específics on hi ha més risc i necessitat segons els determinats de la salut mental reconeguts.

6. Evolució de l'activitat en la Xarxa de Salut Mental.

Els indicadors generals de la Central de Resultats del 2014 indiquen que, tant en l'atenció als adults com en la infantil i juvenil, a pesar de les retallades en els recursos i de la reducció en la població de referència (menys 50.000 persones en adults i menys 10.000 persones en infantojuvenil), hi ha un augment de la demanda i de l'activitat general (més pacients atesos, més greus, més nous casos), amb una reducció de les visites per pacient, un augment dels ingressos, i una reducció del nombre de dies que els pacients estan ingressats (Taula 7).

Taula 7. Activitat general a la Xarxa de Salut Mental per adults 2011-2014			
	2011	2014	Diferència
Persones ateses en CSMA	166.100	169.900	+ 2,2%
Proporció TMG	28,8%	32,2%	+ 11,8%
Persones ateses sense ingrés	90,5%	92,5%	+ 2,2%
Nous casos atesos	53.300	56.000	+ 5%
Nº de visites realitzades	978.488	1.109.137	+ 13,3%
Hospitalitzacions d'aguts	14.152	16.645	+ 17,6%
Ingressos urgents a aguts	70,6%	74,5%	+ 5,5%
Dies d'estada (mitjana)	22	18,4	-14,4%
Reingressos a 30 dies de l'alta	4,7%	7%	+ 48,9%
Hospitalitzacions de subaguts	2.284	2.998	+ 31,2%
Ingressos urgents a subaguts	7,4%	8,9%	+ 20,2%
Dies estada (mitjana)	69,2	63,2	-8,7%
Reingressos a 90 dies de l'alta	4,4%	3,6%	-18,2%

Font: Central de Resultats 2013 i 2014, de l'Observatori de Salut de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya;

A destacar que:

- Augmenten els casos més greus (la proporció de persones amb Trastorn Mental Sever), dels quals sols el 8% han ingressat en hospitals en 1 any.
- Es fan més ingressos, tant en adults (augmenten un 17%), com en subaguts (augmenten un 31%), amb una reducció de la durada dels ingressos (menys un 14% en aguts i un 8% en subaguts), amb un important augment del nombre de reingressos als 30 dies de l'alta en aguts (augmenta un 49%).
- Un 9% dels pacients que ingressen en subaguts ho fan d'urgència, que representa un 20% més respecte al 2011.
- Del 2012 al 2013 (no s'han publicat les dades del 2014), s'han reduït les places d'hospitalització de dia en un 4% (652 al 2013), amb un augment dels pacients atesos de gairebé el 7%.

En la rehabilitació d'adults, al 2013 (no s'han publicat les dades del 2014), s'havien reduït les places més d'un 2 % respecte al 2012, i havia augmentat el nombre de pacients atesos (4.256, un 4,5% més) i els de nous casos (1.427, un 4% més).

En la atenció a les persones menors amb trastorns mentals (veure taula 8), respecte al 2011:

- Augmenta un 9% els nens o joves atesos en els CSMIJ, amb més casos nous per any, un 18,7% més que al 2011,
- Hi ha una major proporció de menors greus (11,7% són trastorn mental greu, que significa un augment del 25,8%).
- Encara que han augmentat un 9,4% les visites realitzades s'ha reduït un 4,7% el nombre de visites per pacient atès.
- Ha augmentat el nombre de menors ingressats en centres hospitalaris, un 18,8% en aguts i un 4,9% a subaguts, amb una reducció dels dies d'estada en el ingrés (del 2% en aguts i del 9% en subaguts).

Taula 8. Activitat a la Xarxa de Salut Mental d'atenció infanto-juvenil 2011-2014			
	2011	2014	Diferència
Persones ateses < 18 anys	54.155	62.634	+ 15,6%
Proporció TMG	9,3%	11,7%	+ 25,8%
Nous casos atesos	21.174	25.136	+ 18,7%
Nº de visites realitzades	352.821	386.017	+9,4%
Nº de visites per persona atesa	6,5	6,2	-4,7%
Hospitalitzacions d'aguts	1.144	1.360	+ 18,8%
Dies d'estada (mitjana)	20.4	20.0	-2%
Reingressos a 30 dies de l'alta	6,7%	3,6%	-53%
Hospitalitzacions de subaguts	81	85	+4,9 %
Dies estada (mitjana)	63,6	69,5	-9,2%

7. Discussió i propostes.

Hi ha hagut una important reducció dels pressupostos dedicats a l'atenció en salut mental, reconeguda a nivell parlamentari (9%), que sembla que no es correspon amb les retallades aplicades directament en serveis i personal de les diferents entitats. La percepció i experiència de molts professionals que treballen en serveis hospitalaris o comunitaris és que la disminució de personal, de sous i de serveis supera el dit 9%, arribant fins a un 20-30% en diferents serveis, amb una important pèrdua de recursos humans (amb acomiadaments, expedients de regulació del treball, no

substitucions de baixes, pèrdua d'espais de coordinació i formació, vulneració de drets laborals, etc) i la reducció de la qualitat assistencial que no s'ha descrit encara clarament. S'han reduït les visites per pacient i creat un gran augment de la pressió per als professionals que els posa en una situació de vulnerabilitat i risc per la seva pròpia salut (amb conseqüències encara no ben descrites).

No hem pogut identificar com ha afectat la reducció del pressupost directament als recursos humans dedicats a l'atenció, perquè s'han deixat de publicar les dades del nombre de professionals per serveis (des del 2010). Intuïm que no es publiquen perquè no deuen ser bones.

Aquesta discrepància entre els pressupostos parlamentaris i el finançament i dotació dels recursos assistencials, està relacionada amb la fragmentació en la contractació dels serveis i la gestió opaca de les entitats proveïdores contractades (més de 60 entitats que per la seva naturalesa jurídica no estan obligades per la llei de transparència), provocant una manca d'informació greu en el moment d'identificar clarament quins recursos humans i quins programes es despleguen per donar l'atenció en salut mental a la població de referència. Coneixem els imports que consten en els diferents convenis, però no coneixem el detall de la seva utilització, amb unes diferències significatives en la relació pressupost i activitat realitzada entre centres que cal analitzar amb més profunditat.

Creiem necessari:

- Reclamar una major transparència en la gestió de les empreses proveïdores (en la utilització dels diners, quantificació dels recursos humans, activitats dels programes, etc), i una demanda clara de control i d'informació pública en l'aplicació dels contractes.
- Definir criteris generals de finançament relacionats amb les necessitats de les persones ateses i l'atenció indicada, tenint en compte a nivell territorial les diferències de riscos en relació als determinants de la salut.
- Crear espais de participació territorial per revisar les necessitats, les prioritats, l'atenció donada i els recursos necessaris, donant veu als diferents agents implicats en la salut mental de forma transversal (comunitat, usuaris de serveis, professionals). És necessari poder-tenir accés a aquesta informació tant des de la ciutadania com des de les institucions i els serveis.
- S'han de reclamar dades al CatSalut i a les entitats proveïdores i objectivar com s'han afectat els recursos humans d'atenció (nombre de professionals i hores d'atenció directa i indirecta). És necessari poder saber quins recursos humans hi ha als serveis, i s'ha d'actualitzar l'Atlas integral dels serveis d'atenció a la salut mental de Catalunya.
- Aplicar la proposta consensuada de mínims feta al 2010 en el Pla integral d'atenció a les persones amb trastorn mental i addiccions, en relació a la proporció de professionals necessaris per 100.000 habitants.

El model actual encara té un fort enfocament a l'atenció hospitalària, que s'enduu un 43% del pressupost assistencial, i al tractament farmacològic dels trastorns amb una despesa en psicofàrmacs, quasi tan gran com la destinada a l'atenció hospitalària i l'atenció comunitària juntes.

Creiem necessari:

- Augmentar l'abordatge comunitari interdisciplinari i interdepartamental, i les intervencions no farmacològiques, per reduir les hospitalitzacions, per ser més cost-efectius, i per aconseguir mantenir més a la persona en el seu entorn amb una major implicació d'aquest en el procés d'atenció.

- Dimensionar, segons les necessitats i indicacions tècniques, els dispositius comunitaris, tant sanitaris com socials (programes d'atenció individualitzada, atenció al domicili, hospitalitzacions domiciliàries, hospitals de dia, unitats de crisi i atenció urgent específica, serveis de rehabilitació i centres de dia, pisos tutelats i residències, residències assistides, programes d'inserció comunitària, etc...)
- Generalitzar els programes específics que han demostrat ser útils en la cartera de serveis bàsica dels Centres de Salut Mental (suport a l'atenció primària, prevenció del risc de suïcidi, psicosis incipient, depressió i ansietat amb perspectiva de gènere, pacient crònic complex, atenció psicoterapèutica individual i grupal, intervencions familiars, atenció i tractament a l'espectre autista, abordatge del fracàs escolar incloent TDAH, etc...).
- Potenciar els equips interdisciplinaris, supervisats, capaços de pensar en grup i en el territori per treballar en xarxa, i de fer recerca des de l'assistència per millorar les intervencions i adaptar-se a la realitat canviant.

En les dades obtingudes, no surt cap referència a la prevenció primària, la promoció de la salut mental i la reducció de riscos en els determinants psicosocials de la salut mental. És fonamental promoure accions i programes en la comunitat en un pla interdepartamental, amb la participació de tots els àmbits implicats. Especialment en poblacions més vulnerables i, de forma prioritària, en la població infantil en risc.

La distribució dels recursos en els diferents centres de salut mental de la ciutat de Barcelona és desigual i inequitable. Veiem com els districtes amb renda més alta reben més recursos, contràriament al grau de necessitats que és més elevat en els districtes de renda més baixa, segons diversos informes. Les condicions socials i econòmiques són determinants de la salut mental.

Creiem que s'ha de definir clarament els criteris de finançament, afavorint la reducció de les desigualtats actuals, absolutament injustificades.

La reducció del pressupost en salut mental s'afegeix a l'empitjorament dels determinants psicosocials i econòmics de la salut mental provocant, així com era i és esperable, un augment dels trastorns mentals i un augment de la demanda d'atenció, especialment en les poblacions més vulnerables. A pesar de les retallades en els recursos, hi ha un augment clar i significatiu de la demanda i de l'activitat general (més casos, més casos nous, més casos greus), a costa de l'augment de la pressió en els professionals, sense haver pogut identificar objectivament els efectes negatius, tant en els professionals, com en la qualitat en l'atenció (menys visites per pacient, més reingressos en els pacients donats d'alta d'aguts, amb xifres de suïcidi creixents, etc.).

Creiem necessari identificar quins són els efectes negatius de la sobrepressió en els professionals i la pèrdua de drets, i en el nivell de qualitat de les intervencions (en relació als resultats) per millorar-los. S'han de recuperar els drets per mantenir unes condicions adients per desenvolupar l'encàrrec assistencial eficaçment (espai per pensar i treballar coordinadament, formació continuada i supervisió de la tasca, recerca, etc).

Els indicadors utilitzats per descriure la situació de l'atenció a la salut mental (els de la Central de Resultats, els de *Benchmarking*), són molt generals i poc qualitius. Se centren al voltant de diagnòstics psiquiàtrics, dades d'activitat molt generals i dades de farmàcia. Això dificulta tenir una

idea clara del que passa, el que s'està fent i com s'està fent, i afavoreix l'opacitat de la gestió i la dificultat per valorar les intervencions.

Creiem necessari:

- Ampliar els indicadors per descriure la situació en l'àmbit de la salut mental (amb participació dels professionals i les diferents xarxes), per poder identificar les necessitats de les persones i la complexitat dels problemes i trastorns, planificar de forma ètica i equitativa, i avaluar els efectes quan es donin indicacions concretes d'actuació en l'atenció pública
- Disposar d'Indicadors que tinguin en compte el funcionament i el nivell d'adaptació de les persones afectades i ateses; que mostrin les diferents necessitats psicosocials, la gravetat i la complexitat de les situacions viscudes (a nivell individual, familiar i social), i el patiment de les persones; que tinguin en compte els determinants de la salut mental, una mirada integral o sistèmica als problemes i a les necessitats d'intervenció; que incorporin una mirada de gènere en el diagnòstic i l'atenció evitant la psiquiatrització i medicalització dels efectes de la violència en les relacions; que visualitzin la coordinació entre els serveis de la xarxa de salut mental amb les altres xarxes, i el treball comunitari; i que mostrin el que està passant en l'àmbit de la salut mental (les noves patologies, l'evolució del programes i els tipus d'intervencions i tractaments que es fan).