

POR UNA ATENCIÓN PSICOLÓGICA DE CALIDAD EN EL SESPA

La Sociedad de Psicología Clínica Asturiana (SOPCA), Sociedad que agrupa a una parte suficientemente representativa de los Psicólogos Clínicos del SESPA, considera imprescindible que se desarrollen y normalicen las Recomendaciones de las Guías Clínicas en materia de prestaciones asistenciales propias de la Psicología Clínica, especialmente en relación a la atención psicoterapéutica en los Servicios Públicos de Salud Mental, así como la revisión de la política de planificación de Recursos Humanos para garantizar que dicha atención se realice con unos mínimos de calidad atendiendo a las siguientes consideraciones:

La Psicoterapia sola o en combinación con el tratamiento psicofarmacológico constituye el tratamiento de primera elección de un buen número de trastornos mentales, un elemento coadyuvante en el tratamiento de otros y un instrumento útil de intervención en otra serie de problemas relacionados con la salud (Asociación Española de Neuropsiquiatría, 2003, 331). La evidencia disponible ha demostrado su efectividad en los trastornos mentales más prevalentes al menos en igual medida que el tratamiento farmacológico. Además, la Psicoterapia es más eficiente (menor coste económico) y apenas tiene efectos derivados indeseados. Se concluye que **una atención psicoterapéutica adecuada de las patologías más prevalentes previene el elevado coste económico que conllevan cuando la atención que reciben es exclusivamente de tipo farmacológico.**

Las Guías Clínicas (NICE, 2004, GPC del MSC, 2008, PCAI, 2006, 2008, 2011) recomiendan la Psicoterapia en el tratamiento de los trastornos mentales más prevalentes, especialmente en depresión, trastornos de ansiedad y trastornos adaptativos; como primera elección en casos leves y moderados y con tratamiento farmacológico complementario para los casos más graves. **También recomiendan la necesidad de aumentar el porcentaje de pacientes que reciben atención psicoterapéutica (sola o en combinación) como tratamiento de primera elección, y aumentar la incorporación de profesionales capacitados en psicoterapia en los Servicios Públicos de Salud Mental.**

La Psicoterapia en sus modalidades individual, familiar y grupal es una prestación sanitaria reconocida en la Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud (SNS) (R.D. 1030/2006). Su oferta constituye por tanto, una obligación del sistema sanitario público. Sin embargo, este reconocimiento normativo no se ha traducido en la práctica en una dotación adecuada de recursos para el desarrollo de esta prestación asistencial con unos mínimos de calidad.

En España, la realidad de la atención psicoterapéutica en el SNS es claramente deficitaria en todos los dispositivos de Salud Mental y prácticamente inexistente en Atención Primaria. Si consideramos que es la Psicología Clínica la Especialidad sanitaria que aglutina a la mayoría de los profesionales que en la práctica ejercen esta prestación, tenemos que la ratio de profesionales adecuadamente formados en el ejercicio de la psicoterapia es insuficiente. En 2008 la ratio de psicólogos clínicos x 100.000 habitantes en España era de media 4,3, muy por debajo de la media europea (18). Además, en 2012 sólo el 1,7% del total de las plazas ofertadas para la Formación Sanitaria Especializada eran para la Especialidad de Psicología Clínica (136 plazas PIR), con la ratio de candidatos por plaza más alta frente a otras especialidades sanitarias (26,2 candidatos por plaza en Psicología Clínica frente a 2 en Medicina).

En abierta contradicción con las Recomendaciones de las Guías Clínicas internacionales y nacionales, la atención que reciben los trastornos mentales más prevalentes en nuestro país sigue siendo principalmente y casi únicamente el uso de psicofármacos. Si bien esto puede ser mejor desde el punto de vista del profesional, dado que esta práctica "consume menos tiempo y exige menos pericia y menos implicación profesional" (Estrategia Nacional de Salud Mental, 2007, 94), y desde el punto de vista de los intereses de la empresa farmacéutica, no lo es, sin embargo, desde el punto de vista del paciente y la Administración Pública: efectos iatrogénicos, cronificación, discapacidad y gasto farmacéutico público. El gasto farmacéutico, que se sitúa entre el 22% y el 25% del gasto total, se posiciona entre los más elevados, si tenemos en cuenta que el promedio europeo de gasto farmacéutico está en torno al 14% del gasto sanitario. Al sumar el importe de los subgrupos correspondientes a antidepresivos, antipsicóticos y benzodiacepinas en prestaciones a través de receta en el SNS, se obtiene para el año 2006 la suma de 1.204, 65 millones de euros (Información Terapéutica del SNS, 2007).

En Asturias la situación no es diferente. En los últimos años se registra un elevado y creciente aumento de derivaciones de Atención Primaria a Salud Mental de personas que consultan por trastornos neuróticos y del humor. Según datos de incidencia en 2005 estas consultas representaron el 60% del total de personas atendidas en Salud Mental (Revisión y Actualización del Plan Estratégico para el desarrollo de los Servicios de Salud Mental, 2005-2007). El tratamiento de este tipo de patologías consiste principalmente en la prescripción de fármacos en abierta contradicción con la evidencia y las Recomendaciones de las Guías Clínicas (PCAI de ansiedad y depresión).

Hasta la fecha no existen programas ni recursos específicos que permitan una atención psicoterapéutica de calidad para dichas patologías. La Administración no se ha preocupado de organizar grupos de trabajo sobre definición de criterios de indicación, número de sesiones, duración de las mismas, intervenciones terapéuticas, condiciones formativas, etc. En este sentido, y en relación a criterios temporales, el anexo II "Criterios de calidad en psicoterapia" de la Estrategia en Salud Mental del SNS (2011-2013) ofrece los siguientes criterios de aplicación de la Psicoterapia.

Criterios mínimos para la aplicación de las siguientes modalidades de psicoterapias

Tipo de psicoterapia	nº mínimo	Duración mínima de la sesión	Periodicidad de las sesiones
Individual	15	30-45 minutos	Semanal/quincenal
Grupal	25	60-90 minutos	Semanal/quincenal
Familiar	6	75 minutos	Mensual

Tampoco existen programas de formación e investigación en Psicoterapia, y la ratio de psicólogos clínicos x 100.000 habitantes en Asturias es aún más baja que la media nacional (3,9 en 2009).

De otro lado, se plantea una nueva política en salud mental consistente en que este tipo de patologías sean asumidas en Atención Primaria, mientras Salud Mental asume los trastornos más graves. Aparte de lo inadecuado de este enfoque para la prevención y promoción de la Salud Mental (línea estratégica 1 de la Estrategia Nacional de Salud Mental), la consecuencia es el riesgo, no ignorado, de que las personas que consultan por trastornos neuróticos y del humor (el 60 %) sean farmacológicamente atendidas en Atención Primaria, o bien que este tipo de demandas sean reconducidas hacia el sector privado. **Esta situación es insostenible si tenemos en cuenta que son éstas las patologías más prevalentes y las que producen una mayor carga asistencial y coste sanitario a la Administración Pública, ya sea en forma directa (consultas, gasto farmacéutico) o indirecta (discapacidad, cronificación).** En el ámbito de la prescripción farmacéutica, Asturias fue en 2007 una de las CCAA con mayor número de recetas por persona (12% por encima de la media nacional) y registró un gasto medio por receta (14,14 €) ligeramente superior a la media nacional (Fuente: Nacional: Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2007. Y Fuente Regional: Memoria anual Sección de Farmacia de la Dirección General de Planificación y Evaluación).

En relación a la atención de los trastornos mentales más graves, la política de planificación de Recursos Humanos ha consistido invariablemente en aumentar los programas y recursos que se destinan al tratamiento de estas patologías, sin considerar la necesidad de incorporar a profesionales capacitados en intervenciones psicosociales. **"Muchos pacientes con esquizofrenia no están recibiendo la asistencia adecuada, pues, a pesar de que existe evidencia científica de tratamientos psicoterapéuticos e intervenciones psicosociales eficaces, la asistencia que reciben no reúne el conjunto de las diversas intervenciones que serían apropiadas para ellos. En la actualidad, están siendo notablemente infrautilizados tratamientos psicosociales de probada eficacia"** (GPC del MSC, 2009, 48). La consecuencia es que o bien no se utilizan o se limita el acceso a las intervenciones recomendadas por las Guías Clínicas. En nuestra comunidad se verifica el hecho lamentable de que la atención psicológica es más accesible para quién sufre un fracaso sentimental que para un psicótico y sus familiares.

La Administración Pública tiene la doble consideración, legal y ética, de ofrecer los tratamientos más efectivos y eficientes para los ciudadanos atendiendo a la evidencia y las Recomendaciones de las Guías Clínicas. La psicoterapia ha demostrado su viabilidad, efectividad y eficiencia en el tratamiento de los trastornos mentales. Por tanto, su oferta asistencial en el sector público no es un privilegio, ni un recurso extraordinario, sino un recurso más en el conjunto de los servicios asistenciales del SNS y una obligación del sistema sanitario público.

Además, recientemente se están realizando importantes recortes que amenazan con excluir a la Psicoterapia de la Cartera de Prestaciones Asistenciales. **En el último trimestre, en el Área Sanitaria IV de Oviedo, se han eliminado 4 puestos de trabajo que desempeñaban profesionales especialistas en Psicología Clínica, lo que supone el 23,5% de la plantilla de psicólogos clínicos del área.** Si bien estos recortes se han justificado alegando razones presupuestarias, lo cierto es que hasta la fecha, entre los Facultativos Especialistas de Área, sólo han afectado al colectivo de Psicólogos Clínicos.

No es la primera vez que se perjudican los intereses profesionales de los Psicólogos Clínicos del SESPA. **En 2008 se ofertaron sólo 4 plazas de Psicología Clínica en el proceso OPE para especialidades sanitarias, cuando existían 22 plazas temporales, la mayoría con más de dos años de antigüedad en 2007** (Resolución de 17 de diciembre de 2008 (BOPA 31/12/2008), modificada por resolución publicada en BOPA de 9/11/2009, y a su vez modificada en ejecución de sentencia por Resolución publicada en BOPA de 22/07/2010). En reunión mantenida entre SOPCA y responsables del SESPA en 2009, la Administración reconoció la existencia de un error. Dicho error consistía en que las plazas de Psicología Clínica se subsumían en las de Psiquiatría sin discriminar entre plazas de una y otra especialidad. El número de plazas previstas para Psicología Clínica era de 9 y no las 4 que finalmente se ofertaron. La Administración se comprometió a estudiar y subsanar la situación. Nunca hubo respuesta.

También se ha anulado el cuarto año de Formación Sanitaria Especializada para los Psicólogos Internos Residentes. Con fecha 24 de enero se comunicaba a los residentes de tercer año que se les reducía en un año su período de formación. **Este cuarto año estaba ya aprobado por la anterior Comisión de Docencia y por la Subdirección de Asistencia Sanitaria del SESPA.** Este hecho supone la pérdida de algunas de sus rotaciones y afecta a la realización de su proyecto de investigación, ya que se les impide contar con el tiempo necesario para llevarlo a cabo con las garantías suficientes de calidad y no se cumple, por tanto, con uno de los puntos básicos de la formación del residente en lo que a la investigación se refiere. Los tutores generales no han recibido notificación alguna de esta decisión y los propios residentes afectados, no cuentan hasta la fecha con documentación oficial alguna en la que se detallen y expliquen los motivos que han llevado a la reducción de un año de su formación.



Sociedad de Psicología Clínica Asturiana

La escasa implementación de las Recomendaciones de las Guías Clínicas en materia de prestaciones asistenciales propias de la Psicología Clínica, la escasa presencia de Psicólogos Clínicos en el SESPA, la eliminación de puestos de trabajo de Psicólogos Clínicos (más del 23% de la plantilla en el Área de Oviedo) sin justificación coherente, la enorme tasa de temporalidad (más del 43% en el SESPA), su marginación en la OPE referida que imposibilita la consolidación de empleo de estos profesionales, así como la anulación del cuarto año PIR, perjudica gravemente los intereses del colectivo de Especialistas en Psicología Clínica y residentes PIR del SESPA y compromete seriamente que los pacientes puedan recibir una atención psicológica de calidad en el ámbito de la sanidad pública. Todo lo anterior no solo daña la calidad asistencial en Salud Mental sino que vulnera los derechos de los pacientes a recibir el mejor tratamiento disponible.

SOPCA solicita una respuesta fundamentada sobre los temas que aquí se refieren.

Finalmente, deseamos reiterar nuestra disposición e interés a colaborar en todas aquellas iniciativas dirigidas a afianzar la calidad de la atención psicoterapéutica en el SESPA, así como del resto de prestaciones asistenciales que establezca la legislación sobre nuestra profesión, la Psicología Clínica.

Atentamente,

Gijón, 20 de Febrero de 2012

JUNTA DIRECTIVA DE SOPCA
asopca@gmail.com