



1.1.2. El Plan de la Administración Sanitaria: Plan Estratégico de Salud Mental y Adicciones de Andalucía (PESMA-A)

Las manifestaciones de los responsables de la Administración sanitaria demuestran que la salud mental ha dejado de ser el eslabón perdido de la salud, aunque tenga ante sí el reto de un largo y abrupto camino.

El posicionamiento de dichos responsables parte de un llano reconocimiento de las deficiencias en la atención sanitaria a la salud mental, incluida la infradotación de profesionales de sus diferentes perfiles y, por ello, la intención consecuente de dar respuesta a sus necesidades, actuales y emergentes, desde un nuevo enfoque de abordaje, sentando los pilares de un cambio de modelo que enfatice la prevención y la detección precoz, reconfigure sus estructuras y dispositivos y actúe de forma transversal.

El instrumento para ello es el anunciado **Plan Estratégico de Salud Mental y Adicciones de Andalucía** (PESMA-A), previsto para una horquilla temporal de cuatro años, 2024-2028, que además afrontará por primera vez el enfoque conjunto, integrado y coordinado de salud mental y adicciones, con recursos integrales para la atención a las personas afectadas por patología dual.

El PESMA-A será la herramienta básica para el desarrollo de las políticas de salud mental en Andalucía, propiciando un cambio de modelo, estrategias y orientación a **la prevención y planificación en detección, intervención temprana, atención a los suicidios y adaptación a los diferentes colectivos, dentro de la debida perspectiva bioética de respeto a derechos, valores y cuidados.**

El reto expresado es alcanzar una buena salud mental, con énfasis en el diagnóstico precoz y la mejora en la atención y los recursos a disposición de las personas con diagnóstico de salud mental.

El Plan se concibe como un instrumento pragmático, adaptable y en evolución, que fijará objetivos a corto, medio y largo plazo y contará con la metodología que permita evaluar los resultados de sus medidas y acciones, corregir las desviaciones y mejorar las decisiones.

Se define igualmente como un plan que persigue dar transversalidad a la salud mental que, como problema complejo de responsabilidad individual y colectiva, precisa el enfoque desde diferentes ángulos y, con ello, la implicación de todas las instituciones, administraciones, especialmente la educativa, y de entidades e interesados.

Antes de exponer las demandas expresadas por colectivos específicos o en relación con aspectos concretos de la salud mental, hemos de señalar que es petición común en todas las reivindicaciones la que se refiere a la mejora de la ratio profesionales (psiquiatras, psicólogos y de otros perfiles); la petición de un modelo de tratamiento biopsicosocial, que permita un tratamiento terapéutico y no solo farmacológico y un menor consumo de psicofármacos; y las demandas de formación específica en salud mental.

1.1.3. La atención al bienestar emocional y a la salud mental de la infancia y adolescencia: promoción, prevención y detección e intervención temprana

Si el descrito es el trascendente cometido que se ha impuesto la Administración sanitaria y la prevención y detección precoz sus instrumentos más destacados, debemos conocer cuáles son los problemas a solventar en el camino emprendido, comenzando por la raíz, es decir, por cómo evitar que la infancia y adolescencia acabe convirtiéndose en una generación de adultos heridos.

Los responsables públicos sostienen que los problemas de salud mental infanto-juvenil constituyen una realidad cuyo incremento cuantitativo se ha constatado, que desborda la capacidad de respuesta del sistema sanitario y hace que no sean idóneos sus actuales instrumentos.



En datos, algunas encuestas indican que nuestro país es el territorio de la UE con mayor prevalencia de trastornos mentales en niños y adolescentes de 10 a 19 años; que estos trastornos son más frecuentes en la adolescencia; que presentan más prevalencia en niñas que en niños, y que la pobreza es un factor de riesgo para ello.

Algunos estudios e investigaciones también reflejan que la pandemia ha disparado los ingresos de niños y adolescentes en hospitales psiquiátricos; que España es el país donde más ansiolíticos se consumen (11% de la población); que solamente el 36,6 % de los y las jóvenes en España afirma no haber experimentado ningún problema de salud mental en el último año.

Entre los **factores que pueden contribuir a la aparición de enfermedades mentales** en etapas tempranas, los expertos remiten a contextos familiares problemáticos y en crisis; a la familia nuclear y el modelo de padres-amigos; las redes sociales y presión del grupo (narcisismo, envidia social, quiebra en la comunicación, acoso y ciberacoso); los contenidos digitales; los entornos líquidos en las relaciones; las dificultades para gestionar conflictos; la identidad sexual; la soledad no deseada; el fallecimiento de un familiar; la importancia de la imagen corporal, y el consumo de tabaco o drogas.

El refuerzo del bienestar emocional y de la salud mental de la infancia y adolescencia se planifica en el **proyecto del PESMA-A** mediante **dos claves**, la promoción y la prevención. **Y una respuesta**, la detección e intervención temprana.

Se pretende para ello la **transformación del modelo de atención a la salud mental**, reforzando sus estructuras en la respuesta al grupo etario que va de los 8 a los 40 años, identificado como aquel en el que se concentra el mayor riesgo, prevalencia e incidencia de la patología de salud mental. Y dotado de dispositivos adecuados para el tratamiento, reforzando los destinados a dar respuesta a las fases tempranas.

La prevención precisa de **transversalidad** y en este ámbito el PESMA-A ha previsto la **implicación de la comunidad educativa**, asignando un papel central al trabajo en colegios e institutos, tanto de las enfermeras referentes escolares como de todas las personas y entidades interesadas, con acceso de todos ellos a la necesaria formación.

Entretanto ha tenido lugar la aprobación del **Plan Estratégico de Salud de la Infancia y Adolescencia de Andalucía 2023-2027**, publicado por [Acuerdo de 7 de noviembre de 2023, del Consejo de Gobierno](#).

Plan entre cuyas líneas de actuación también se contempla la atención a la salud mental de la infancia y adolescencia y que suponemos deberá conectarse y coordinarse con las medidas que prevea el plan específico de salud mental y adicciones, el PESMA-A, para evitar el riesgo de caer en una redundancia de estrategias y planes desconectados cuyos resultados no trasciendan del papel.

Entre las **principales demandas** de la respuesta del sistema sanitario público a la salud mental de infancia y adolescencia, se citan las siguientes:

El refuerzo de la intervención de los equipos de salud mental comunitarios que permita dar respuesta a un incremento progresivo de demanda que no es de salud mental en sentido propio, sino que proviene de malestares de la vida cotidiana de los menores y sus familias, o de síntomas aislados subclínicos, no patológicos, que se enmarcan en un proceso evolutivo normal o provienen de carencias familiares, que solo necesitan de habilidades de autogestión y no de un diagnóstico ni de un tratamiento, ni merecen derivación.

Profesionales del ámbito comunitario señalan que el incremento de las demandas de atención sanitaria tiene fundamento en la falta de acompañamiento y escucha a los menores desde el mundo adulto y que esta demanda no clínica resta la atención adecuada a la que sí lo es.

En el plano preventivo destacan el papel de las Unidades de Salud Mental Comunitaria en el desarrollo de programas de atención comunitaria, actividades preventivas y de promoción de la salud, de cuidado, de rehabilitación y apoyo a la integración social

Desde los recursos especializados se alerta asimismo de la saturación de las Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil y se pide flexibilizar los protocolos de intervención de sus profesionales.

En lo alusivo al tratamiento, se expresa la conveniencia de transitar hacia un modelo biopsicosocial, que no se limite al tratamiento farmacológico e incluya terapias.



En el casos de infancia y adolescencia, en conclusión se hace patente que el bienestar emocional y la salud mental es una responsabilidad sobre todo colectiva y social.

1.1.4. La atención a la salud mental de las personas mayores: una asignatura pendiente

En relación con las personas mayores el problema es más preocupante, por su vacío, dado que presenta **dificultades en su detección**. La subestimación de síntomas que se achacan a la edad, impiden el posible diagnóstico y tratamiento.

No contamos prácticamente con datos sobre este problema en la Institución, salvo en los casos en que algún vecino, familiar lejano o entidad, alerta in extremis del desvalimiento y riesgo que corre una persona mayor que parece padecer algún trastorno mental y que vive sola, sin recursos, ni capacidad de autocuidado y sin tratamiento sanitario ni apoyo social.

La Administración sanitaria se remite a la existencia de programas no asistenciales, de índole preventiva y de cuidados, que pueden promover la salud en general (también la mental) de las personas mayores: Estrategia de Bioética, Plan Integral de Alzheimer y otras Demencias en Andalucía, Estrategia de Humanización, o promoción del envejecimiento saludable.

Sin embargo, lo cierto es que **la salud mental de las personas mayores se presenta como la gran olvidada** y que sanitariamente no existe un enfoque particularizado en este tramo vital, que tome en consideración sus características propias, factores de riesgo y necesidades de abordaje de su salud mental. Lo que no deja de ser paradójico y un riesgo, si tenemos en cuenta los porcentajes de personas de este grupo de edad y la mayor incidencia del suicidio consumado dentro del mismo.

En el entorno de los **centros sociosanitarios** tampoco existe un modelo de atención sanitaria que comprenda específicamente la atención a la salud mental de las personas mayores que viven en residencias. De hecho, el sector demanda poder contar con **plazas de psicogeriatría** a disposición de las residencias y la Administración sanitaria reconoce que el enfoque a la salud mental de estas personas debería contar con un proyecto específico, ya que todo el esfuerzo se diluye en la simple atención a la cronicidad.

Debemos recordar que en el ámbito psiquiátrico especializado europeo se considera que la atención a la salud mental de las personas mayores es esencial, en relación con elementos como la atención a las personas cuidadoras, la prevención en salud mental y la cohesión social.

Partiendo de que la **heterogeneidad de las personas mayores** como grupo de edad, supone que sus necesidades de salud están sujetas a abordajes individualizados, ya que no dependen de su edad, sino de la capacidad funcional de cada una, las conclusiones de los expertos son las siguientes:

1. Dentro del peso de los determinantes de la salud, los esfuerzos deben centrarse en la **prevención de los psicológicos y sociales**, que son los más relevantes.
2. En relación con la prevalencia, la **tasa global de enfermedad mental es mayor en la población menor de 60 años** que en la mayor de dicha edad, **con dos excepciones: demencias y trastornos afectivos (depresión, trastornos mentales)**.
3. **Los trastornos mentales son infradiagnosticados, infratratados** y dan lugar a consecuencias más severas, como el suicidio consumado.
4. **Las demencias deben tratarse psiquiátricamente**, no solo como trastorno neurológico, siendo fundamental el **diagnóstico precoz** y la **prevención**.
5. En el **modelo de salud ACP** (atención centrada en las personas), el sistema sanitario ha de ofrecer las herramientas para la toma de decisiones individuales y asunción de la autorresponsabilidad.