

Atención psicológica en el Sistema Nacional de Salud

Con relación al expediente de referencia, esta institución ha recibido la información solicitada a las administraciones sanitarias de las distintas Comunidades Autónomas. Se resume a continuación el contenido de las diferentes respuestas y los datos obtenidos, con respecto a la suficiencia de recursos para la atención psicológica en el ámbito del Sistema Nacional de Salud, de cuya lectura se desprenden algunas conclusiones.

Consideraciones

I. La mayoría de la información y los datos aportados por las Consejerías de Sanidad pueden estar disponibles ya en los servicios técnicos de ese Ministerio, por lo que no parece necesario detallarlos en todos los casos, teniendo en cuenta además que las referencias temporales no son uniformes. No obstante, se recogen aquellos que resultan más ilustrativos y que aportan elementos de juicio apropiados para establecer alguna conclusión. Igualmente se alude a los criterios expuestos por las distintas administraciones en relación con el planteamiento inicial sobre la necesidad de incrementar recursos de atención psicológica, incluidas más plazas de formación especializada, así como la oportunidad de adoptar iniciativas para extender esta atención al ámbito de la Atención Primaria.

1. Recursos disponibles en los servicios de salud para la atención psicológica. Ratio de profesionales

Como se apuntó al inicio de esta actuación, se parte de la premisa de que la dotación de recursos en el Sistema Nacional de Salud para cubrir la demanda asistencial en materia de atención psicológica es escasa y, en todo caso, muy alejada del estándar en los países del entorno europeo. Así queda reflejado en las diferentes estadísticas y estudios de las últimas décadas, y quedó igualmente referido en la Ponencia de estudio aprobada en el Senado sobre esta materia, en el año 2010.

Principalmente, los profesionales psicólogos están incorporados a los equipos de salud mental en todas las Comunidades Autónomas, es decir, en la atención especializada (AE) ambulatoria y, también, en las unidades y servicios de psiquiatría hospitalarios de los centros de mayor tamaño. En el nivel De Atención Primaria (AP) la atención psicológica está presente fundamentalmente en las unidades y Centros de Atención a las Drogodependencias y adicciones dependientes de la Administración sanitaria. El número de profesionales y la ratio de psicólogos por cada 100.000 habitantes parece que no han

variado significativamente desde el año 2009, con diferencias entre las Comunidades Autónomas.

Utilizando como comparativa el documento sobre recursos de salud mental elaborado en 2009 por el Instituto de Información Sanitaria, del entonces Ministerio de Sanidad y Política Social (documento disponible en la Web de ese Ministerio), cabe observar las diferencias entre unos territorios y otros en cuanto a las variaciones en el número de psicólogos en los respectivos servicios de salud. Los datos aportados por las administraciones autonómicas son heterogéneos y en muchos casos incompletos, lo que hace que no siempre quepa establecer la comparación. Varias comunidades no han facilitado el dato solicitado por esta institución; en otros casos, lo que falta es la información que se facilitó en 2009. En principio, cabe entender que los datos de psicólogos aportados responden al mismo perfil de cualificación profesional y a la adscripción a los diversos dispositivos asistenciales dependientes de los servicios de salud (atención hospitalaria, ambulatoria especializada de adultos e infantojuvenil, unidades de drogodependencias, trastornos alimentarios, hospitales de día, y centros de rehabilitación y media estancia, incluidos paliativos o unidades del dolor).

Con la información recibida, Andalucía habría pasado de 259 psicólogos clínicos, en 2009, a 271 (2017); Asturias, de 34 a 41 (2018); Baleares, de 53 a 65 (2018); Canarias, de 51 a 105 (2018); Cantabria, de 12 a 37 (2018); Castilla y León, de 89 a 93 (2018); Comunitat Valenciana, de 165 a 218 (2019); Extremadura, de 66 a 89 (2018); Madrid, de 144 a 295 (2018); Murcia, de 76 a 91 (2016); La Rioja, de 14 a 17 (2018); Navarra, de 30,5 a 66,25 (2018); Ceuta y Melilla, de 4 a 5 (2018).

Las diferencias en la evolución seguida en esta década son expresivas. Mientras que comunidades como Madrid, Canarias o Navarra, con la información suministrada, han doblado o más el número de psicólogos que intervienen en salud mental, en otros territorios la variación es mínima y, desde luego, alejada de la idea de reforzar este tipo específico de atención sanitaria.

2. Valoración de las necesidades existentes e iniciativas adoptadas o planificadas en materia de atención psicológica. Mayor presencia de psicólogos en Atención Primaria

Con alguna excepción (como Asturias o Madrid) en sus respuestas, las diferentes administraciones no ponen de manifiesto una especial necesidad o previsión concreta de incrementar el ritmo de dotación de profesionales psicólogos en los servicios de salud en los próximos años. En varias ocasiones, por el contrario, se destaca la labor que realizan los

médicos de Atención Primaria y el personal de enfermería para atender debidamente los problemas de salud mental menos graves desde un enfoque biopsicosocial.

En algunos casos, sí se indica que los actuales planes autonómicos de salud mental recogen el papel de los psicólogos, pero de muy diferente manera. Se habla, por ejemplo, del psicólogo como figura de enlace entre AP y AE (Baleares); también la programación de más actuaciones de interconsulta, reuniones o de formación que incluyan a estos profesionales (La Rioja); se menciona el objetivo de profundizar en la colaboración entre las redes sanitaria, social y educativa (Madrid).

Otras administraciones ponen el acento, nuevamente, en que los recursos generales de Atención Primaria dan adecuada y suficiente atención de calidad a los trastornos mentales leves o comunes. En algunos casos se advierte, además, (Aragón, Murcia, Madrid) acerca de los riesgos asociados a una patologización de situaciones cotidianas de la vida como el sufrimiento o el malestar social, lo que resultaría ineficiente e inequitativo, en opinión de esas administraciones.

Se alude, en el caso de Navarra, a que las encuestas de satisfacción no revelan una demanda ciudadana de mayor atención psicológica en AP, aunque esa comunidad foral ha participado en el ensayo PsicAP y se han abierto las agendas de Psicología para que los profesionales de AP puedan derivar directamente a esa consulta especializada.

En cuanto al diagnóstico de situación, alguna Administración (Castilla-La Mancha) destaca que, además de la falta de psiquiatras y psicólogos, en las unidades o servicios de salud mental, también se hace preciso incrementar las plantillas de otros tipos de profesionales como terapeutas o trabajadores sociales.

Aunque todas las administraciones coinciden en la necesidad de ofrecer una atención a la salud mental integrada y coordinada entre los niveles de Atención Primaria y Especializada, las experiencias de atención psicológica en el primer nivel son muy limitadas. Destaca la iniciativa desarrollada desde 2016 por el Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPAS), consistente en incluir psicólogos clínicos en las plantillas de algunos centros de salud. De acuerdo con el informe de dicha Administración, *“los resultados de la experiencia piloto del abordaje psicoterapéutico desde AP por psicólogos clínicos ha sido muy positiva”*. La actividad de los psicólogos en AP se dirige a los trastornos prevalentes (ansiedad, depresión, duelos no patológicos, sufrimiento emocional...). *“La derivación a la red de salud mental ha disminuido, así como la medicalización y los procesos de incapacidad temporal”*. El informe enviado a esta institución añade: *“Creemos que la relación coste efectividad de*

la medida es buena". Como conclusión, esa Administración planteaba continuar con un incremento anual de dos psicólogos destinados a centros de salud de AP.

En la Comunidad de Madrid también se ha avanzado en esta línea, y se habrían asignado 21 psicólogos clínicos a unas nuevas unidades de apoyo a la AP, con base en un proceso asistencial integrado "ansiedad-depresión", pilotado desde dos de los grandes hospitales de la comunidad (..... y). La Administración indicaba que la intención era extender este proceso a otros centros hospitalarios.

El Servicio Andaluz de Salud (SAS), por su parte, dispone también desde hace tiempo de unos procesos asistenciales integrados (PAI), uno de los cuales, el de "ansiedad-depresión", incluye grupos socioeducativos (personas con malestar psicosocial) y grupos de afrontamiento de la ansiedad. Los profesionales psicólogos, adscritos a equipos de salud mental, realizan intervenciones en también en los centros de salud.

En el País Vasco, el correspondiente grupo de trabajo del Consejo Asesor de Salud Mental en su diagnóstico de situación no ha considerado por el momento que haya datos concluyentes sobre los beneficios de una mayor presencia de psicólogos en la AP.

3. Datos sobre demora en la atención psicológica y periodicidad de consultas tras la primera

En segundo lugar, esta institución ha solicitado también los datos disponibles en los servicios autonómicos de salud en relación con los tiempos de demora para la consulta de Psicología. Además, se les pedía el dato referido al tiempo de espera entre consultas tras la primera; esta información no se encuentra disponible en ninguna comunidad (con la excepción parcial de la Región de Murcia); en su lugar, las administraciones calculan el promedio de consultas por paciente y año. Como varias administraciones señalan, se trata de unos datos muy inexactos que no pueden tener en cuenta las propias características de cada proceso asistencial, además de que un número incierto de pacientes solo acude una vez a consulta, o ni siquiera llega a acudir a la cita programada.

Dichos datos han sido facilitados, de forma bastante heterogénea, por casi todas las CCAA. Es importante destacar que, en el caso de las comunidades de Cataluña, Comunidad Valenciana y Extremadura, no se pudo llevar a efecto esta recogida de información, dado el retraso en recibirse respuesta a la primera solicitud de datos.

Andalucía: Los datos de lista de espera en salud mental de que dispone esta Administración (78 unidades de salud mental comunitaria, USMC) no diferencian psiquiatra/psicólogo clínico: 26,7 días/primer consulta. La mayoría, 46%, son consultas para ansiedad, depresión, somatización (ADS). Solo el 19% es trastorno mental grave (TMG).

Aragón: Se encuentran en el proceso de incorporar a los sistemas de información las consultas externas de salud mental (como consecuencia, en algunos sectores, los datos ofrecidos son estimación). Se dan los datos de pacientes y días de espera por sectores de la región, resultando una aproximación de 500 pacientes en espera para atención psicológica y un promedio de 60 días. No se dispone de la periodicidad de consultas, pero la ratio de estas por proceso asistencial es de 4,2.

Asturias: A fecha de 1 de diciembre de 2018, contabilizaban 321 pacientes en espera, con un promedio de tiempo para consulta en centro de salud mental de 26 días. La ratio de consultas por paciente sería de unas 3 al año.

Baleares: La información se detalla por servicios y unidades de cada hospital (.....,,,,,). La demora promedio total de Psicología en estos servicios hospitalarios es de 23,21 días. A continuación se reseña el promedio de demora para consulta en cada una de las unidades de salud mental (.....,,, y), para lo que se utiliza una aplicación informática distinta, con un promedio general de 62,86 días.

Canarias: No disponen de datos sobre demora en la atención psicológica, dado que se asignaría el tipo de profesional una vez derivado el paciente. Con carácter general se informa que los psicólogos atendieron a 27.525 pacientes en 2018, y se dieron 91.786 consultas.

Cantabria: Dan los datos de pacientes en espera y demora por cada centro que ofrece atención psicológica:, 849 pacientes (91,48 días),, 549 pacientes (62,6 días),, 63 pacientes (21,15 días, adultos, y 15 días, infantojuvenil). En el ámbito de AP había 16 pacientes pendientes de ser atendidos en las unidades de drogodependencias.

Castilla-La Mancha: Se informa sobre que se ha realizado un encargo para que los sistemas de información de AE incluyan la salud mental, en orden a conocer los datos de lista de espera. Se ofrece igualmente la información disponible: 506 pacientes en espera, la gran mayoría dentro de los 45 días de demora (483). En el año 2017, la relación entre el número de primeras consultas y de consultas totales varía mucho según el tipo de unidad asistencial.

A la hora de valorar esos datos facilitados, la Administración destaca el que se refiere al porcentaje de incomparecencias, que alcanza el 30%.

Castilla y León: La Administración indica, en primer lugar, que la información de listas de espera no incluye a las especialidades no médicas. Se ofrece, en bruto, el total de consultas de psiquiatría y Psicología atendidas por los equipos de salud mental, 294.821, en 2017. Se anuncia, no obstante, que a partir de 2019 el sistema de información de AE sí recogerá las consultas de Psicología.

Galicia: Se aporta un cuadro con los datos de consultas y pacientes en espera, por cada área de salud (A Coruña, Santiago, Ferrol, Lugo-Cervo e Monforte, Ourense-Verín e Barco, Pontevedra-Salnés, y Vigo): en total, a 31 de diciembre de 2018, 10.578 pacientes se encontrarían en espera para consulta de Psicología, con un promedio para toda la comunidad de 61,1 días.

La Rioja: Se informa que no hay demora para primeras consultas preferentes. La demora general para el resto se sitúa entre 15 y 60 días en función de la zona básica de salud. El dato de periodicidad de consultas no se dispone, pero sí la relación entre primeras consultas y sucesivas (2.945 y 12.700).

Madrid: Tan solo se informa que está en proceso de implantación un sistema para desagregar los datos correspondientes a consultas de Psicología clínica, de los que se dice no disponer.

Región de Murcia: Se facilitan los datos de demora a primera consulta de Psicología y a segunda consulta, referidos a los distintos programas. Para primera consulta: Adulto, 1.325 pacientes, con un promedio de espera de 71,4 días; infantojuvenil, 361 pacientes, con 79 días; dependencia a drogas, 14 pacientes, con 52,5 días; para rehabilitación no hay pacientes en espera, sí un promedio de 30 días. Para segunda consulta: Adulto, 2.144 pacientes en espera, con un promedio de 43,4 días; infantojuvenil, 211 pacientes, 28,1 días; dependencia a drogas, 60 pacientes, con 15,8 días; para rehabilitación no hay pacientes en espera, sí un promedio de 37 días.

Navarra: Los datos de Psicología en el sistema de información de listas de espera no están desagregados de psiquiatría, pero se informa que se está trabajando en ello. El dato de consultas a 31 de diciembre de 2018 sería de 173 pacientes adultos en espera, con un promedio de 53,42 días; así como 105 pacientes infantojuveniles, con un promedio de 34,62 días. Tampoco hay datos de frecuencia entre consultas. La relación de consultas y de

pacientes resulta, para todo 2018, en un índice de 3,26 consultas por paciente adulto y de 3,36 por paciente infantojuvenil.

País Vasco: Se informa que no se “monitoriza” la lista de espera de consulta de Psicología, a la que los pacientes son derivados, en su caso, por médico psiquiatra. Se ofrece el número de primeras consultas de Psicología en 2018, 5.019, y el de consultas sucesivas, 88.193, lo que da una ratio de 17,6.

4. Formación especializada en Psicología Clínica

También se solicitó la información relativa a plazas de formación en la especialidad de Psicología clínica disponibles en las respectivas comunidades autónomas y la previsión sobre eventuales incrementos. Esta información tampoco pudo ser obtenida directamente de las comunidades de Cataluña, Comunitat Valenciana y Extremadura, por las razones ya mencionadas.

Partiendo de que la oferta de formación en Psicología clínica se considera insuficiente para cubrir los objetivos planteados desde hace años, para aproximarse a una ratio de profesionales especialistas en el Sistema Nacional de Salud similar a la de los países más desarrollados en esta materia, puede observarse una distinción entre el grupo de comunidades autónomas que apuestan año tras año por un incremento de su oferta, y el grupo de las que mantienen más o menos congelado el número de plazas. Para esta descripción se puede contrastar la información recibida de las administraciones en el primer semestre de 2019, con la convocatoria de plazas de la Orden .../.../2019, de 30 de agosto, para el año 2020. En esta última convocatoria se ha producido un incremento global del 34% en Psicología clínica, por lo que destaca como la especialidad sanitaria que más crece. El esfuerzo de incremento, por tanto, se aprecia en prácticamente todas las comunidades, grandes y pequeñas, con las excepciones que aquí se reflejan.

Con los datos facilitados y publicados, en el grupo de comunidades que incrementan su oferta de formación se encuentran las siguientes: Andalucía, que ha pasado de 20 plazas en 2018 a las 24 convocadas para 2020; Asturias ha incrementado ahora una plaza, hasta 5; Cantabria oferta ahora una segunda plaza; Castilla-La Mancha sube una, hasta 8; Castilla y León pasa de 5, para 2019, a 10; Madrid llega a ofertar 32 plazas, desde las 26 que venía ofertando todos los años; La Rioja oferta ahora una plaza, cuya acreditación por el ministerio estaba pendiente desde 2016; Murcia, ha incrementado a 6 plazas, desde 3; Navarra también pasa de 3 a 5; y País Vasco ha pasado de 5 a 9.

Con respecto a Cataluña, de acuerdo con los datos de las convocatorias de formación, se ha pasado de 26 plazas para 2019, a 41, lo que supone el mayor incremento. Comunitat Valenciana también ha incrementado su oferta en un importante porcentaje, de 15 a 21; mientras que Extremadura pasa de 3 a 5 plazas.

En el grupo de comunidades que mantienen la misma oferta están Illes Balears, con las mismas 3 plazas, así como Aragón, con 6, y Galicia, que mantiene 7 plazas de formación, cuando tiene acreditadas 11. Finalmente, la Administración General del Estado no dispone de plazas acreditadas para esta especialidad.

II. Por parte de ese Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, se recibió el informe de la Secretaría General de Sanidad y Consumo, de 18 de noviembre de 2018, en la que se abordaban las cuestiones que dieron inicio a la presente actuación general. Se aportaba una descripción del mapa de atención psicológica en España, que arrojaba los datos generales referidos a centros sanitarios y profesionales. Casi un 60% de los hospitales del Sistema Nacional de Salud cuentan con atención psicológica y hay un total de 711 centros de dependencia pública que cuentan con esta oferta asistencial: hospitales, centros de salud mental, centros de primaria y otros centros no sanitarios. El predominio de la atención psicológica, según ese informe, se encuentra en las consultas privadas de profesionales, siendo menor el número de hospitales privados que la prestan. La ratio de psicólogos en el SNS, por 100.000 habitantes, se calcula aproximadamente en 6.

En el apartado dedicado a la situación de la formación especializada en Psicología Clínica, el informe de ese Ministerio señalaba que, de cara a la siguiente convocatoria 2019-2020, la Dirección General de Ordenación Profesional daría traslado a la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud del planteamiento inicial realizado por el Defensor del Pueblo.

El informe también hacía alusión al estado de los trabajos relacionados con la revisión de la Estrategia de Salud Mental del SNS, aunque no se mencionaba específicas previsiones de inclusión de objetivos referidos a la atención psicológica.

III. Las quejas que recibe esta institución y la tramitación de las mismas con las diferentes administraciones ponen de relieve que algunas debilidades estructurales en los recursos humanos del Sistema Nacional de Salud están relacionadas con la insuficiente dotación en determinados ámbitos especializados, así como en los modelos organizativos que no favorecen una mayor estabilidad en el empleo. Todo ello puede estar muy relacionado con

las tensiones presupuestarias, que se vieron incrementadas mucho en estos años pasados de crisis.

La falta de profesionales en determinadas especialidades sanitarias se produce, sin duda, por múltiples factores, no exclusivamente presupuestarios. Según ha informado ese Ministerio, en el curso de otras actuaciones, un grupo de trabajo continúa analizando esta cuestión en el seno del Consejo Interterritorial para detectar donde se encuentran las mayores deficiencias y aportar propuestas de solución (medicina familiar y comunitaria, pediatría o enfermería, y otras). En el caso de los psicólogos, es probable que concurra también un factor de cultura sanitaria que, por ejemplo, habría demorado en nuestro país avanzar hacia una medicina de promoción y prevención de la enfermedad, aspecto en el que pueden desempeñar una trascendental labor estos profesionales, sin perjuicio de los objetivos terapéuticos que también forman parte de su función asistencial. La visión integral de la atención a la salud mental, que todos los expertos coinciden en señalar como imprescindible y que, además, da una respuesta más acorde a la garantía de los derechos de los pacientes y a su seguridad, conlleva que la atención psicoterapéutica esté más presente, y los psicólogos debidamente formados para ello pueden aportar el saber más especializado en esa materia.

A diferencia de otra especialidad sanitaria como es, por ejemplo, la Odontología, cuyos prestaciones específicas se van incorporando, aunque muy lentamente, al sistema público, los elementos que definen la labor clínica que desempeñan los psicólogos especializados son ya parte de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, en Atención Primaria y atención especializada.

Como destacaba el informe recibido de ese ministerio en la presente actuación, la inmensa mayoría de los profesionales psicólogos que prestan atención sanitaria en España lo hacen en consultas privadas y en un número destacado (más de 2.000, entre consultas o centros polivalentes). Cuando menos esto da idea aproximada de dos cosas. En primer lugar, que hay profesionales psicólogos en la sociedad desempeñando funciones clínicas, de conformidad, al menos, con los requisitos básicos de calidad exigidos; cada año se gradúan en las universidades españolas nuevos psicólogos especializados en la labor asistencial. En segundo lugar, y más destacado, que hay un ámbito asistencial que están demandando y utilizando los ciudadanos, en beneficio de su salud mental, que además está previsto en la cartera del Sistema Nacional de Salud, pero que, sin embargo, las administraciones no son capaces de ofrecer, al menos con una extensión adecuada.

A la anterior consideración se añade, como se expuso al inicio de esta actuación, la posibilidad de que una mayor presencia de la atención psicológica en el Sistema Nacional de Salud pueda coadyuvar a dos objetivos de gran importancia. Por un lado, a mejorar en calidad las prestaciones de salud mental, en la medida en que la atención psicológica pueda asumir una parte de la demanda asistencial existente complementando el trabajo asistencial de otros profesionales y en permanente y estrecha colaboración con los psiquiatras y el resto de profesionales especialistas; y, por otro, a descargar la presión asistencial en determinados ámbitos, en el ámbito especializado, pero también, y muy importante, en la Atención Primaria.

Con relación a la mayor presencia de la atención psicológica en los centros de Atención Primaria, además de los beneficios a los que apunta el estudio PsicAP, como la reducción de la medicalización y mejora de la efectividad con reducción de costes, sobre el que ya se dio cuenta, y las experiencias que, aun limitadamente, están desarrollando algunos servicios autonómicos de salud, debería considerarse un posible efecto positivo relacionado con la aproximación de la atención a la salud mental a la vida cotidiana de los ciudadanos y de los pacientes en general, cuando acuden a sus centros de salud. Una presencia más normalizada de la atención a la salud mental parece que puede ayudar, efectivamente, a los pacientes que lo necesitan, a los profesionales, disponiendo de más recursos, y a la sociedad en su conjunto también, como herramienta útil en la lucha contra el estigma, un objetivo que debe estar siempre presente en las políticas de salud mental.

Desde esta Institución, con pleno respeto a las conclusiones de los trabajos de los grupos de expertos llamados a completar y desarrollar la Estrategia Nacional en Salud Mental, se considera que hay carencias en este tipo de atención sanitaria que ya están suficientemente diagnosticadas y que, por tanto, deben ser corregidas por las diferentes administraciones sanitarias. Sin entrar a valorar los aspectos de priorización, a los que deben responder de forma concreta los planes de actuación, de ámbito estatal o autonómico, resulta claro que la insuficiente atención psicológica en nuestro Sistema Nacional de Salud es una de esas importantes carencias y que, en consecuencia, han de impulsarse, con los medios disponibles, medidas más decididas para ir corrigiéndola.

Se da traslado a las diferentes consejerías autonómicas con competencia en materia de sanidad del contenido de esta resolución, a los efectos oportunos.

Decisión

En atención a lo expuesto, de conformidad con el artículo 30 de la Ley Orgánica 3/1981, de 6 de abril, se formula la siguiente:

RECOMENDACIÓN

Promover a la mayor brevedad posible en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con todas las administraciones sanitarias competentes, la realización de una evaluación de necesidades específicas en materia de atención psicológica dirigida a incrementar progresivamente este tipo de asistencia en los servicios autonómicos de salud.

Según lo establecido en el artículo 30.2 de la Ley Orgánica 3/1981, de 6 de abril, esta Institución queda a la espera de su respuesta, aceptando la presente Recomendación o, en su caso, la razones para su rechazo.

Le saluda muy atentamente,

Francisco Fernández Marugán
Defensor del Pueblo (e.f.)