



La relación calidad- precio de los servicios comunitarios de salud mental

Informe político



**Cofinanziato
dall'Unione europea**

Fondo

En las dos últimas décadas se ha tomado cada vez más conciencia de la urgente necesidad de transformar las actitudes, las acciones y los planteamientos en materia de salud mental y atención a la salud mental. Una vía de transformación recomendada a escala internacional¹ consiste en construir redes comunitarias de servicios interconectados que se alejen de la atención privativa de libertad en hospitales psiquiátricos y cubran un amplio espectro de necesidades de atención y apoyo, dentro y fuera del sector sanitario.

Salud Mental Europa -también como miembro del [Grupo Europeo de Expertos](#)- aboga desde hace tiempo por *trasladar* la atención de salud mental de las instituciones a los servicios de base comunitaria. Esta obligación está consagrada en la [Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad](#), que articula el compromiso de los gobiernos de apoyar a las personas con discapacidad para que vivan de forma independiente donde y con quien elijan y participen en sus comunidades en la medida en que lo deseen. En comparación con la atención institucional, se reconoce ampliamente que la atención de salud mental basada en la comunidad aumenta la accesibilidad, mejora los resultados, reduce la estigmatización y minimiza los riesgos de violación de los derechos humanos.²

Si los derechos humanos son la principal razón para reforzar nuestros sistemas de salud mental y prestar atención y apoyo a nivel comunitario, las consideraciones económicas también desempeñan un papel. Cada vez se reconoce más que una mala salud mental tiene costes elevados y que invertir en políticas e intervenciones eficaces en este ámbito reportará beneficios al individuo y tendrá repercusiones económicas para la sociedad.

Sin embargo, la inversión en salud mental puede no ser una prioridad en muchos países. En un mundo en el que los recursos son finitos, los responsables políticos y presupuestarios de los distintos sectores de la economía tienen que decidir a qué cuestiones dar prioridad y cuál es la mejor forma de asignar recursos entre distintas prioridades contrapuestas para mejorar los resultados de la sociedad. Para ello, es fundamental que los responsables políticos puedan basarse en investigaciones contrastadas que demuestren qué es eficaz, rentable y viable dentro de las distintas limitaciones presupuestarias. Estas pruebas garantizarán que los recursos se asignen -y los servicios se presten- de forma adecuada y eficiente.

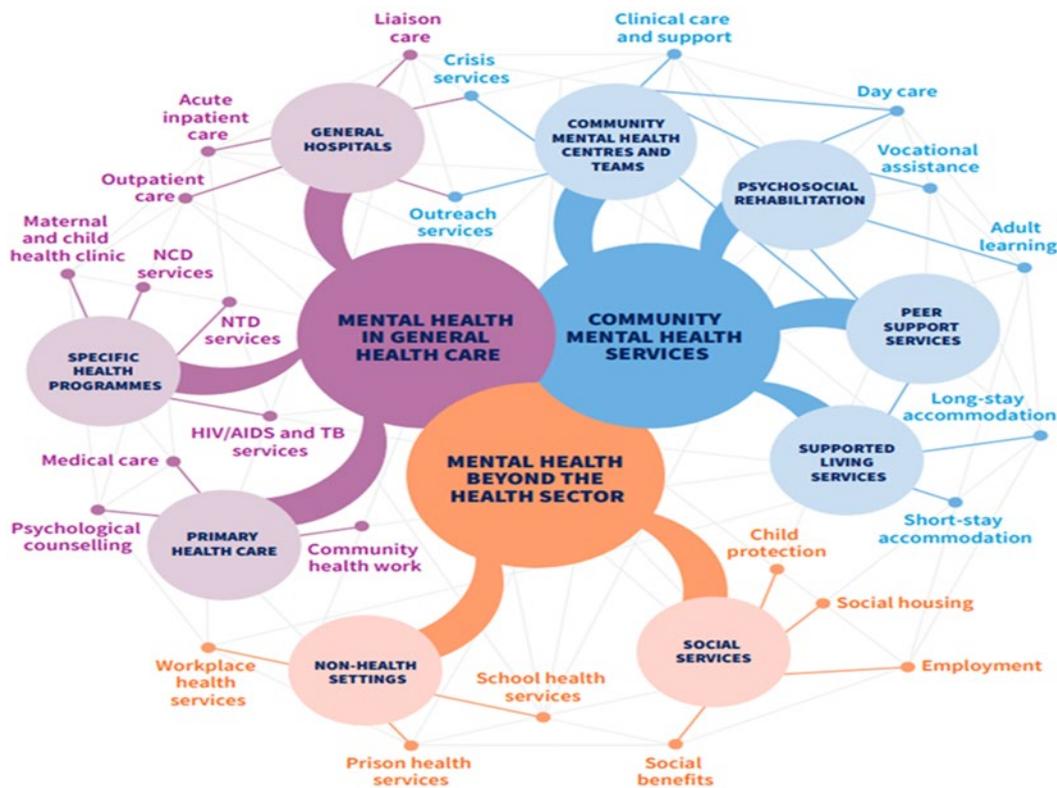
Enfoque: ¿Qué entendemos por servicios comunitarios de salud mental?

La Organización Mundial de la Salud (OMS) utiliza el término "atención de salud mental de base comunitaria" para cualquier atención de salud mental que se preste fuera de un hospital psiquiátrico. La atención de salud mental de base comunitaria comprende una red de servicios interconectados que incluye: servicios de salud mental integrados en la atención sanitaria general; servicios de salud mental comunitarios; y servicios que prestan atención de salud mental en entornos no sanitarios y apoyan el acceso a servicios sociales clave.

¹ OMS, [Informe sobre la salud mental en el mundo: Transformar la salud mental para todos](#)

² Informe sobre la salud en el mundo 2001 de la Organización Mundial de la Salud

Model network of community-based mental health services



Fuente: OMS, [Informe sobre la salud mental en el mundo: Transformar la salud mental para todos](#)

Investigación

En este contexto, Mental Health Europe encargó un estudio para evaluar la rentabilidad de la inversión en servicios comunitarios de salud mental. El estudio se dirige principalmente a los responsables políticos, los ministerios y el personal que supervisa los fondos nacionales y de la UE. Además, puede ser de interés para toda persona interesada en la economía de los sistemas de atención a la salud mental.

Los investigadores llevaron a cabo una revisión exhaustiva de los estudios sobre la justificación económica de las intervenciones de salud mental basadas en la comunidad publicados en la última década, sin limitaciones geográficas (es decir, Europa y más allá). El resumen de la revisión y el informe técnico pueden consultarse [en línea](#).

En consonancia con la definición de la OMS de servicios de salud mental de base comunitaria, esta revisión ha considerado muchas formas de servicios de salud mental prestados en la comunidad: equipos de salud mental comunitarios, rehabilitación psicosocial, gestión de casos y vías de atención integradas, apoyo entre iguales, así como intervenciones prestadas fuera del sistema de atención sanitaria, fundamentales para el funcionamiento social y la recuperación (es decir, empleo con apoyo y vivienda con apoyo).

La revisión se complementó con algunos estudios de casos ilustrativos sobre argumentos de rentabilidad para intervenciones de salud mental comunitaria seleccionadas.

Es la primera vez que se realiza un trabajo de investigación tan exhaustivo.

Enfoque: ¿qué es la rentabilidad y cómo evaluarla?

En términos generales, la rentabilidad se refiere al buen uso de los fondos públicos y a la demostración de la relación entre los costes y los beneficios de una intervención. Si los beneficios superan a los costes, la intervención ha sido un buen uso de los recursos públicos. La evaluación de los beneficios debe ser holística, teniendo en cuenta tanto los beneficios sociales como los económicos (es decir, el impacto más amplio de la intervención en la sociedad).

La principal cuestión que hay que abordar al evaluar la rentabilidad es: ¿cuál es el valor social de los resultados e impactos que atribuimos a la intervención y cómo se comparan con los costes?

Es importante subrayar que, en el caso de las intervenciones de salud mental, si los costes corren principalmente a cargo del sector sanitario, el impacto a menudo puede encontrarse más allá de la salud (por ejemplo, en forma de menor necesidad de prestaciones sociales y mayor participación laboral).

Curiosamente, la evaluación de lo que constituye una buena relación calidad-precio es un juicio de valor, estrictamente relacionado con el contexto del país. La cantidad que los responsables políticos están dispuestos a pagar por obtener mejores resultados (como "un día sin depresión" o "un año de calidad de vida perfecta") varía de un país a otro. Por tanto, lo que constituye una buena relación calidad-precio en un país puede no considerarse rentable en otro contexto.

Conclusiones e implicaciones políticas

La revisión demuestra que existen pruebas considerables de la conveniencia de invertir en una amplia gama de intervenciones. El 60% de los estudios revisados indican la relación calidad-precio de diferentes intervenciones comunitarias de salud mental: equipos comunitarios especializados en salud mental, incluidos equipos de intervención temprana y de crisis, así como muchas terapias psicológicas, gestión activa de casos, vivienda y empleo con apoyo.

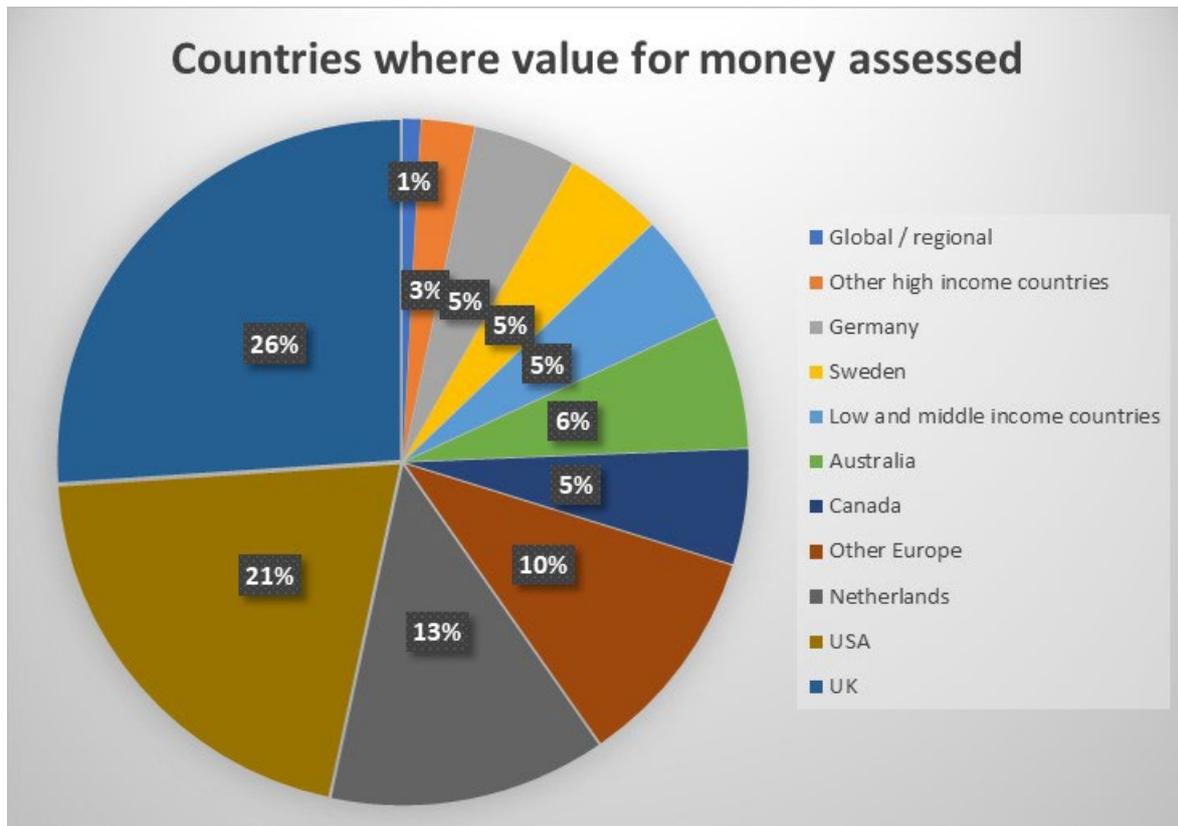
Sólo el 10% de los estudios sugieren que las diferentes intervenciones comunitarias en salud mental no representan una buena relación calidad-precio.

Desde el punto de vista de las políticas, es muy interesante observar que sólo el 5% consideró los sistemas comunitarios de salud mental como una alternativa a la institucionalización. En un principio, este resultado podría interpretarse como una prueba de que no hay suficientes pruebas económicas que justifiquen el paso de la asistencia institucional a la comunitaria. Esto no es cierto. Dichas pruebas existen, pero datan de hace más de una década³. La razón por la que los estudios recientes no se centran en evaluar la relación calidad-precio de los servicios de salud mental comunitarios frente a la atención institucional reside en el hecho de que los argumentos a favor de los servicios de salud mental

³ Knapp M, Beecham J, McDaid D, Matosevic T, Smith M. The economic consequences of deinstitutionalisation of mental health services: lessons from a systematic review of European experience. *Health Soc Care Community*. 2011 Mar;19(2):113-25

centrados en la comunidad están ya bien establecidos (al menos en los países en los que se han llevado a cabo estos estudios recientes. Véase el gráfico 1).

Gráfico 1: Países en los que se ha evaluado la rentabilidad de la salud mental comunitaria



Dada la amplia aceptación de contar con sistemas orientados a la atención comunitaria (en estos países), las cuestiones a las que se han enfrentado los responsables políticos y los planificadores de servicios en la última década -y a las que han intentado responder los investigadores- ya no son si es más rentable prestar la atención en instituciones o a nivel comunitario, sino más bien cómo encontrar un equilibrio óptimo en la prestación entre los distintos tipos de servicios de salud mental de base comunitaria, basándose en su rentabilidad. Esto explica por qué la mayoría de las intervenciones evaluadas en estos estudios económicos no se comparan directamente con la atención centrada en el hospital, sino más bien con una serie de intervenciones alternativas de atención a la salud mental de base comunitaria.

Conviene precisar que -aunque la revisión no tenía limitaciones geográficas- la mayor parte del análisis económico (60%) se ha concentrado en sólo tres países: Reino Unido, Estados Unidos y Países Bajos. En consecuencia, hay que ser prudentes en cuanto a la interpretación y la transferibilidad. El contexto es muy importante: la estructura del sistema sanitario puede ser muy diferente y las intervenciones que funcionan bien en un entorno no tienen por qué funcionar igual de bien en otro.

Se encontraron muy pocos estudios económicos en Europa central y oriental. Estos son los países que tienden a depender mucho más de la atención de salud mental hospitalaria y a tener servicios de salud

mental comunitarios poco desarrollados. La implicación política de este hallazgo es que en estos países todavía se necesitan pruebas económicas que apoyen la desinstitucionalización.

La revisión puso de relieve la falta de pruebas sobre la rentabilidad de las intervenciones dirigidas por iguales, la toma de decisiones compartida entre las personas con experiencias vividas y los servicios de salud mental, así como todo el ámbito de la colaboración entre la justicia penal y los servicios de atención sanitaria para reducir el riesgo de institucionalización (ya sea en el hospital o en el sistema judicial).

Sólo el 4% de los estudios se centraba en la salud mental de las personas mayores y sólo el 12% de los estudios identificados analizaba la rentabilidad de las intervenciones para niños y adolescentes. Se trata de un ámbito en el que es necesario reforzar la base empírica, sobre todo teniendo en cuenta la elevada proporción de problemas de salud mental que tienen su inicio en la infancia y la adolescencia.

Las conclusiones del estudio -leídas en el contexto político más amplio- nos permiten formular algunas recomendaciones políticas, dirigidas a la Unión Europea y a los Estados europeos.

Acciones necesarias por parte de la UE:

1) Financiar más investigación para reforzar la base empírica de la inversión en servicios comunitarios de salud mental.

Las lagunas en la investigación señaladas anteriormente exigen esfuerzos para reforzar la investigación sobre la rentabilidad de intervenciones específicas o dirigidas a un grupo concreto de personas. También es fundamental ampliar la cobertura geográfica y reunir datos locales sobre la rentabilidad de los servicios comunitarios de salud mental.

También sería útil centrarse en las iniciativas preventivas. Aunque esta revisión pretendía evaluar los argumentos económicos a favor de invertir en servicios comunitarios de salud mental, la relación calidad-precio de los enfoques preventivos no formaba parte del estudio. Sería importante proporcionar a los responsables políticos datos actualizados al respecto.

2) Garantizar el cese de la financiación de formas institucionales de asistencia y apoyar a los Estados miembros en sus esfuerzos de desinstitucionalización.

Los argumentos a favor de pasar de la atención de salud mental institucional a la comunitaria están bien establecidos.

La UE puede desempeñar un papel fundamental, garantizando que no se utilicen fondos comunitarios o nacionales para financiar la atención institucional y orientando a los Estados miembros sobre cómo llevar a cabo la desinstitucionalización y la transición hacia la atención comunitaria en salud mental.

Salud Mental Europa se alegra de ver que una de las iniciativas emblemáticas de la [Estrategia de la UE para los Derechos de las Personas con Discapacidad 2021-2030](#) es "la orientación que recomienda a los Estados miembros mejoras sobre la vida independiente y la inclusión en la comunidad".

¿Cómo reconocer una institución?

Para detener la financiación de cualquier forma institucional de asistencia, la autoridad que asigna los fondos debe ser capaz de entender y reconocer lo que es una institución. Una institución es un entorno asistencial que presenta cualquiera de las siguientes características:

- Los residentes están aislados de la comunidad en general y/o se ven obligados a vivir juntos.
- Los residentes no tienen suficiente control sobre sus vidas y sobre las decisiones que les afectan.
- Las necesidades de la propia organización tienden a primar sobre las necesidades individuales de los residentes.

Fuente: Grupo Europeo de Expertos sobre la transición de la asistencia institucional a la comunitaria, [Orientaciones de la UE sobre la vida independiente y la inclusión en la comunidad.](#)

Medidas que deben adoptar los Estados europeos

1) Reforzar la atención a la salud mental creando una red integrada de servicios a nivel comunitario

La necesidad de abandonar las instituciones y ofrecer atención a nivel comunitario es una obligación de derechos humanos y todos los Estados que ratificaron la CNUDPD están obligados a poner en marcha la desinstitucionalización. Mental Health Europe encargó esta investigación para utilizar también argumentos económicos en apoyo de nuestros esfuerzos de defensa de la desinstitucionalización. Los argumentos económicos a favor de una amplia gama de intervenciones comunitarias de salud mental son sólidos. No obstante, los datos procedentes de un mayor número de países ayudarían a generalizar mejor las pruebas.

Los análisis económicos muestran que los beneficios de invertir en salud mental van más allá de los sectores sanitarios (al igual que los costes). Por ejemplo, hay pruebas sustanciales de la rentabilidad de los programas de empleo con apoyo que demuestran que no sólo benefician a los sistemas sanitarios, sino que contribuyen a reducir la necesidad de prestaciones sociales gracias a una mayor participación en el trabajo.

Las consideraciones económicas demuestran que todos los sectores implicados salen ganando y respaldan nuestro llamamiento en favor de una red comunitaria de servicios interconectados. Es preciso establecer mecanismos para potenciar la colaboración, siguiendo un planteamiento de "salud mental en todas las políticas" (por ejemplo, presupuesto/comisión conjuntos).

2) Aumentar el compromiso y la inversión en salud mental

La salud mental ha sido una de las áreas más olvidadas de la salud pública, recibiendo una ínfima parte de la atención y los recursos que necesita y merece⁴. En las dos últimas décadas hemos asistido a una mayor concienciación sobre el valor de la salud mental, en términos sociales y económicos. Ha llegado el momento de corresponder al mayor valor atribuido a la salud mental con un mayor compromiso. Esto significa aumentar las inversiones en salud mental, no sólo asegurando los fondos y recursos humanos adecuados en todos los sectores sanitarios y de otro tipo para satisfacer las necesidades de salud mental, sino también mediante un liderazgo comprometido, aplicando políticas y prácticas basadas en la evidencia.⁵

⁴ OMS, [Informe sobre la salud mental en el mundo: Transformar la salud mental para todos](#)

⁵ *Ibidem*

Las pruebas basadas en la investigación sobre lo que es eficaz, lo que es rentable y lo que es factible pueden ayudar a los dirigentes a asignar eficazmente los recursos para alcanzar el resultado social deseado: una sociedad en la que la salud mental de todos pueda prosperar a lo largo de toda la vida.



www.mhe-sme.org



**Cofinanziato
dall'Unione europea**

No obstante, las opiniones y puntos de vista expresados son exclusivamente los del autor o autores y no reflejan necesariamente los de la Unión Europea ni los del Programa CERV de la Comisión Europea. Ni la Unión Europea ni la autoridad otorgante pueden ser consideradas responsables de las mismas.