

## EDITORIAL

### Día 7 de abril: Sí a la atención, no a la exclusión

La estrategia de las agencias internacionales de Naciones Unidas de promocionar “días temáticos” a nivel mundial, está sirviendo para fomentar la concienciación sobre temas prioritarios para los ciudadanos. Esta estrategia permite movilizar muchos esfuerzos voluntarios de organizaciones mayoritariamente “no” gubernamentales que esparcen los mensajes y las reflexiones por la comunidad. La Organización Mundial de la Salud utiliza esta estrategia y cada 7 de abril promueve un lema relacionado con un problema de salud de relevancia internacional. En el 2001, la Salud Mental ha pasado a ocupar ese lugar tan solicitado desde diversas instancias ciudadanas y profesionales. Hay un deseo de rescatar los temas de salud mental del papel de “cenicienta” que ocupan en las agendas gubernamentales. Este editorial forma parte del compromiso de nuestra Asociación por estar presente activamente en esta iniciativa. No ha habido ninguna duda para colocar un título, se ha tomado el propio lema creado por la OMS. La dicotomía atención-exclusión resume acertadamente la dimensión sobre la que deben guiarse los programas de Salud mental.

Por fin, los problemas de salud mental ocupan el lugar que les corresponde en la agenda de OMS, como problemas sanitarios de primer orden, con el mismo rango que temas como el cáncer, tabaco, SIDA... Sin embargo, el camino es largo y lleno de obstáculos hasta que los gobiernos de gran parte de los países tomen conciencia de unos problemas que según el Informe del Banco Mundial de 1993 representan un 8,1 % de la carga de salud medida en años perdidos de calidad de vida. Dentro de estos problemas los primeros puestos, según el Informe del Banco Mundial, lo ocupan los trastornos depresivos (17,3 %), las autoagresiones (15,9%), las demencias (12,7%) y el alcoholismo (12,2%). Temas que no pueden quedar soslayados de los planes de Salud de los países. Por esto la OMS plantea una estrategia que pasa por enfrentarse a los mitos que atenazan a las personas que padecen enfermedades mentales y las colocan con frecuencia en los márgenes de la sociedad o en situaciones de exclusión. También, hay una llamada clara y firme para reorientar los servicios de salud mental hacia fórmulas comunitarias integradas en los sistemas de salud, que desplacen a las fórmulas institucionales excluyentes hacia las páginas de la historia. A todos se nos pide un esfuerzo para cambiar las cosas y a las asociaciones de profesionales de la salud mental se nos sugiere que defendamos “la idea de que la atención debe ser equitativa y debe prestarse en las mejores condiciones posibles”.

Ha llegado el momento de acercarnos a la realidad española tan nítidamente heterogénea. Un pequeño relato anecdótico puede servir para introducir el tema. Una representación de nuestra Junta Directiva con nuestro Presidente a la cabeza tuvo, a principios del año, una entrevista con Celia Villalobos, Ministra de Sanidad. En la entrevista se trató la situación

actual de la Salud mental en España y se le entrego un informe con los temas mas sobresalientes. Algo quedó claro ,que tenemos una ministra amable y...sincera, al reconocer que en su Ministerio no hay ninguna política sobre estos temas y que posiblemente estos temas deben resolverlos las comunidades autónomas. La ministra ha olvidado que todavía hay una parte del Insalud sin transferir ,pero, sobre todo que es una responsabilidad directa suya la convocatoria de la ponencia de salud mental del Consejo Interterritorial, donde pueden coincidir todas las administraciones afectadas (central y autonómicas) .Este tema fue objeto de debate en el parlamento nacional en 1999 cuando el gobierno propuso activar esta ponencia al rechazar la propuesta de la oposición sobre la necesidad de un Plan Nacional de Salud Mental. Como dice Ernesto Sábato en su libro "La resistencia":...<y las palabras sirven más para descargarnos de nuestros actos que para responder por ellos". Esta forclusión ministerial tiene su correlato en la ultima convocatoria del Instituto Carlos III para estudios sobre evaluación de tecnologías sanitarias que asigna una sola propuesta al campo de salud mental: la evaluación de la terapia electroconvulsiva. No es extraño que en este contexto la Ley del Menor ,con su repercusión asistencial en el campo infanto juvenil, nos haya cogido con el paso cambiado .Nuestra Asociación recordó, a la ministra otros temas ligados al desarrollo tan desigual que hay en el país de la Reforma psiquiátrica , al reconocimiento de la especialidad de psicología clínica , a la escasa implantación de los programas de especialización en Salud Mental de la enfermería, a la atención de los problemas de Salud mental en las prisiones ,...¿Servirá la OLA del 7 de ABRIL para dar una sacudida a este marasmo ministerial?.

Cuando bajamos al terreno de las autonomías el término más usado es el de la heterogeneidad de los ritmos y de los cambios. Después de 16 años del informe de la Comisión Interministerial para la Reforma psiquiátrica hay autonomías que todavía , están iniciando los primeros pasos del proceso de cambio, aunque se puede apostillar que mas vale tarde que nunca. Sin embargo, lo más preocupante es que nos encontramos en un entorno donde se aprecia una devaluación del modelo asistencial y el predominio de un discurso estéril que esta seducido por los instrumentos. Hemos creado poco a poco unas formas de trabajo bien racionalizadas donde priman las expectativas institucionales y gerenciales sobre las expectativas de los ciudadanos. Con frecuencia estos nos recuerdan la necesidad de los programas de atención domiciliaria, los programas de respiro familiar , los de integración social o la promoción de fundaciones tutelares par garantizar la protección jurídica de los enfermos sin familia. Algunos tímidamente se atreven a apuntar un uso más racional y controlado de los psicofármacos y muchos desean poder ejercer su derecho a consentir practicas asistenciales después de haber sido debidamente informados.

El 2001 va a ser un año cargado de mensajes y buenas intenciones también lo fue 1978 con la Declaración de Alma-Ata de "Salud para todos en el año 2000". El 2000 fue un año de silencio y olvido. Por todo esto, y para que las buenas intenciones se hagan realidad... hace falta incluirlas en los presupuestos.

Victor Aparicio Basauri