

EDITORIAL

Tiempo de crisis: juntos para resistir mejor.

Si bien hace ya varios años que la crisis está instalada en nuestras vidas, es ahora cuando tras los cambios políticos producidos en las elecciones autonómicas se vislumbra que ésta puede incidir de manera drástica en el desarrollo de los sistemas de atención a la salud mental con los que contamos en nuestro país.

Es conocido por todos y existen datos que confirman que los cambios producidos en el crecimiento económico de un país tienen una influencia directa sobre las tasas de mortalidad del mismo y también es suficientemente conocido como el efecto del desempleo tiene una repercusión directa sobre la salud mental. El aumento de las tasas de desempleo genera un menor bienestar subjetivo y produce un mayor número de síntomas y signos de enfermedad y existe además una mayor tasa de mortalidad por enfermedades cardiovasculares, traumatismos y suicidios. No hace falta señalar aquí el crecimiento de las tasas de desempleo que se han producido en nuestro país en los últimos años, pero si conviene destacar como las tasas de suicidio que venían disminuyendo lenta, pero de forma progresiva, en los últimos años han sufrido un repunte en el año 2008, especialmente en el caso del suicidio en los varones. Aunque con datos aún preliminares, en algunos servicios de salud mental se está constatando un incremento de la atención en urgencias a casos por intentos de suicidio y un aumento de la demanda inespecífica por trastornos adaptativos en relación con problemas laborales. La dificultad para la inserción laboral de las personas con trastornos mentales graves es creciente y sólo por la capacidad de apoyo de sus familiares no se ha producido un incremento significativo de la exclusión social dentro de estas personas.

Como señalábamos al comienzo, a estos efectos directos e indirectos de la crisis económica sobre las personas y su salud mental se empiezan a sumar los efectos de las medidas que han tomado los gobiernos para afrontar la crisis económica. Fundamentalmente aquellas medidas que han supuesto recortes en los sistemas de protección social, que como diversos estudios señalan sirven de amortiguador para los efectos del desempleo en la salud mental y en la salud física de las personas. Si bien hasta ahora los recortes en el sistema sanitario y socio sanitario de salud mental han supuesto fundamentalmente un frenazo al desarrollo de los recursos aún insuficientes, el periodo que se inicia a partir de las elecciones autonómicas va a suponer sin duda, no sólo un frenazo, sino una drástica disminución de los recursos existentes; véase el caso de Cataluña y la reducción del 10% del presupuesto para sanidad y en concreto para la salud mental. Incidencia diferente, pero también significativa, van a producir los procesos de desregulación en la territorialización de los servicios y del acceso a los mismos (Área única y libre elección) que ya se

han iniciado a algunas autonomías (Madrid, parece que también se hará en Castilla la Mancha), y que en un primer análisis están acompañándose de un aumento de las listas de espera.

Es en este escenario en el que, dentro de nuestra asociación la AEN, nos planteamos cómo es posible resistir y mantener los logros que de forma lenta y ardua hemos ido consiguiendo a lo largo de estos 25 años tras la puesta en marcha de la reforma psiquiátrica en nuestro país. En estos últimos años hemos mantenido nuestros esfuerzos para que la implantación del modelo comunitario de atención a la salud mental fuera real en cada una de las autonomías, y para que a nivel estatal las recomendaciones derivadas de la Estrategia de Salud Mental se llevaran a cabo en cada uno de los sistemas de salud.

Como ya pusimos de manifiesto en un editorial previo, la evaluación de la implantación de la Estrategia de Salud Mental dista de ser el reconocimiento de que los objetivos planteados se han conseguido, pero suponen un paso adelante sobre la situación previa. Los datos del Observatorio de Salud Mental de la AEN relativos al año 2010, que han sido publicados recientemente en el cuaderno técnico número 15 (que está disponible en la página web), permiten conocer en detalle cómo ha sido este desarrollo de recursos en cada una de las autonomías, o cómo se ha organizado la red de salud mental, y los sistemas de gestión de los mismos. También nos ofrece una valoración global de cada uno de los sistemas de salud mental autonómicos señalando tanto los puntos fuertes de los mismos, como sus puntos débiles. Dentro de estos últimos podemos señalar como relevantes: la disparidad en cuanto a las dotaciones y dispositivos en las distintas redes de salud mental, la disparidad existente también en cuanto al nivel de integración de las redes de salud mental y la drogodependencias, la precariedad de los contratos con las entidades concertadas y con sus profesionales, y la insuficiente participación de los profesionales, usuarios y familiares en los procesos de gestión y de planificación de los servicios.

Uno de los pilares que probablemente nos permita resistir la influencia de los recortes sobre los sistemas sociosanitarios de atención a la salud mental sea la aplicación de la Ley de Promoción de la Autonomía y Protección de la Dependencia. Es por ello que desde la junta de la asociación nos planteamos la necesidad de realizar una jornada de trabajo con diferentes socios y expertos en las distintas comunidades autónomas donde ésta se está aplicando. Las conclusiones de dicha jornada están recogidas en la página web de la asociación y han sido remitidas a los distintos Consejeros de Bienestar Social y al Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Estas conclusiones valoran positivamente la ley, sobre todo porque introduce un derecho para acceder a un sistema de prestaciones. Nos parece fundamental la participación de los profesionales de salud mental por un lado en la formación de los evaluadores, en la elaboración de los planes individualizados de atención, en

la elaboración de la cartera de servicios y en la acreditación de estos. No se debe sustituir el discurso del empoderamiento y la recuperación por el de la dependencia. La rehabilitación es un itinerario en el proceso de recuperación y no una suma de dispositivos. En este proceso pueden requerirse el uso de distintos dispositivos y las prestaciones económicas no tienen por qué ser necesariamente incompatibles con ellos.

Si uno de los ejes de nuestra estrategia está siendo el apoyo y refuerzo de los logros conseguidos y la defensa de un modelo de atención integral en la comunidad basado en la salud pública, otro de nuestros ejes estratégicos se centra en los profesionales, en su formación para desarrollar este modelo comunitario, para que sean capaces de utilizar y poner en marcha métodos terapéuticos basados en pruebas, que sean eficientes, para desarrollar una actividad que sea sensible culturalmente y que sea capaz de trabajar con la diversidad. La Escuela de Salud Mental de la AEN es la herramienta fundamental para ello, a través de las distintas actividades que está desarrollando (máster en rehabilitación psicosocial en salud mental comunitaria, acreditación de actividades de formación y de profesionales en áreas específicas no regladas, redes de investigación clínico epidemiológica, mejora de la calidad de la formación de los profesionales de psiquiatría, de psicología clínica, de enfermería en salud mental, manual del residente de psiquiatría, manual del residente de psicología clínica, guía de unidades docentes multiprofesionales, ...).

Por último, otro de nuestros ejes estratégicos fundamentales es el de estrechar los lazos de colaboración con las asociaciones de personas afectadas y sus familias. El movimiento FEAFES ha experimentado un gran desarrollo y un proceso de maduración muy significativo, orientando sus acciones hacia el proceso de recuperación, dando visibilidad creciente las personas con enfermedad mental, y posicionándose inequívocamente en pro del modelo comunitario de atención. Hemos coincidido y seguiremos haciéndolo en muchos posicionamientos con respecto al desarrollo e implantación de la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, en pro de los derechos de las personas con enfermedad mental, en contra del tratamiento ambulatorio involuntario, y los hemos invitado a participar en muchas de nuestras actividades. También hemos iniciado otra línea de colaboración con otras asociaciones de personas afectadas no integradas en el movimiento FEAFES con objeto de invitarles a participar dentro de nuestras actividades. Hacer realmente a la persona afectada y a su familia el centro del sistema debe ser un eje de nuestra actividad pero no desde una visión clientelar, sino desde una visión basada en su autonomía, en su empoderamiento, y desde la colaboración para ser responsables en el mantenimiento del sistema.

Todos juntos debemos hacer el sistema más sostenible, todos juntos debemos resistir frente a los recortes, todos juntos debemos transmitir a la sociedad y las ins-

tituciones públicas la importancia de la atención a la salud mental y la repercusión global que tiene sobre la ciudadanía y sobre el propio desarrollo económico.

Éste debe ser el germen de nuestro nuevo proyecto para constituir un Foro de la Salud Mental que pueda aunar los esfuerzos de las personas con enfermedad mental, de sus familias, de los profesionales y de la ciudadanía para conseguir el mantenimiento y la mejora del sistema existente y luchar contra el estigma. Todos juntos tenemos que saber generar valores positivos en torno a la salud mental y transmitirlos a la ciudadanía. Como señala Tapia Granados en una excelente revisión de las relaciones entre fluctuaciones económicas y tasas de mortalidad, no sólo los cambios económicos son determinantes de la salud; ejemplos de cambios radicales en los valores de una sociedad (desmoralización o entusiasmo) pueden tener una incidencia clave en la evolución de los indicadores de salud. No nos dejemos llevar por la desmoralización, contribuyamos a generar cambios positivos en los valores de la ciudadanía sobre la salud mental.

María Fe Bravo Ortiz
*Presidenta de la Asociación
Española de Neuropsiquiatría*