

Opinión

10-10-10, Día de la Salud Mental: nada que celebrar

Mikel Munarriz

Asociación Española de Neuropsiquiatría-
Profesionales de la Salud Mental en el País Valenciano.

La “celebración” el 10 de octubre del día de la Salud Mental, es un buen momento para hacer balance de la evolución de la atención pública a las personas con enfermedad mental en los últimos meses en el País Valenciano. Las plazas de cola que los sucesivos informes de la Federación de Asociaciones de Defensa de la Salud Pública asignan al conjunto de la atención sanitaria en nuestra comunidad autónoma no nos permiten albergar muchas esperanzas.

Una mirada optimista registraría que por fin la Administración autonómica ha reconocido las graves deficiencias de nuestro sistema asistencial que han sido denunciadas repetidamente por profesionales y usuarios. Lamentablemente este reconocimiento se ha traducido fundamentalmente en una política de gestos, sin contenido nominal. Una muestra de ello son los mambretes proclamando los “600 años de solidaridad” en los documentos de la Conselleria de Bienestar Social para conmemorar el aniversario del Padre Jofré y los fastos asociados. Esta Conselleria ha dejado en reposo su plan de acción en Salud Mental, probablemente por tratarse de un programa más basado en la construcción de edificios que en la prestación de un modelo coherente de asistencia a los problemas sociales derivados de padecer una enfermedad mental.

Por su parte, la Conselleria de Sanidad ha publicado una Cartera de Servicios en Salud Mental,

cuya conclusión precipitada ha dado lugar a un documento muy apartado de la realidad asistencial y de muy difícil aplicación. Lo mismo ocurre con un protocolo de internamiento involuntario que se exhibe como un resultado, cuando lo realmente importante es que exista un proceso participativo en su elaboración y en su puesta en marcha.

La apertura de las Unidades de Hospitalización Psiquiátrica en los Hospitales Generales de Denia y Elda es una buena noticia, aunque hayamos esperado 20 años desde que se dio este paso en el resto de los departamentos de Salud, aunque siga siendo escasa su dotación sobre todo en personal de enfermería especialista y aunque todavía queden dos departamentos sin este recurso.

El despliegue de la Hospitalización Domiciliaria en Salud Mental, que ha sido el buque insignia de la modernización de la asistencia a la salud mental del gobierno autonómico, se ha enlentecido, y sigue además pagando las consecuencias de ser un dispositivo diseñado “desde arriba” y que no encaja bien en todos los lugares.

Estas acciones se consideran una política de gestos no solo porque han tenido mayoritariamente un impacto muy escaso, sino también porque han ido acompañadas por un deterioro manifiesto de la asistencia que contradice estas “buenas intenciones”. Mientras la Conselleria



convoca un grupo de expertos para el desarrollo de la atención domiciliaria, la Diputación de Alicante, con la colaboración necesaria de esta Conselleria, desmantela las Unidades de Salud Mental de l'Alacantí, al retirar a las enfermeras y trabajadoras sociales que aseguraban el trabajo comunitario, rematando así un proceso que se inició con el abandono del programa de atención domiciliaria y se agudizó con las transferencias.

Un deterioro similar en la atención comunitaria se ha dado en las áreas de Valencia, en relación con la escasa cultura comunitaria de los gestores hospitalarios y su nula atención a las especificidades del ámbito de la Salud Mental.

La Conselleria de Bienestar Social sigue ocupándose de las personas con enfermedad más grave. En muchas ocasiones hemos denunciado los problemas que supone este reparto de las personas entre la Conselleria de Sanidad que se ocupa del tratamiento agudo y la de Bienestar Social que se ocupa de los "crónicos". De esta manera, los procesos más graves y con más riesgo evolucionar mal tienen menos recursos disponibles. Y los que tiene están poco orientados a la recuperación y acaban convirtiéndose en lugares de encerramiento. A pesar del empeño de los profesionales que trabajan en ellos.

La dotación de recursos por parte de Bienestar Social se hace a través de conciertos y subvenciones con empresas privadas, entidades locales, ONG y Asociaciones de Familiares. Todas estas entidades gestoras han experimentado crecientes dificultades en el cobro. Esta situación es más angustiosa en el caso de las Asociaciones que no pueden financiar estos retrasos. Así las familias sufren una angustia añadida de no poder gestionar los dispositivos ni poder hacer frente a los salarios de sus profesionales. Más aún aquellas familias que dependen de una ayuda económica personal de la Conselleria para sufragar parcialmente la estancia en una residencia, pero responden del pago íntegro con su patrimonio.

La actual coyuntura económica ha desvelado el carácter perverso de este sistema que crea dependencias y conflictos de intereses insolubles y que debilita la capacidad reivindicativa de las asociaciones. Y todo por acceder a unos ser-

vicios insuficientes e incapaces de ofrecer a sus allegados enfermos unas posibilidades reales de recuperación.

Todo esto no es un problema de simple falta de coordinación, como alega la Administración. Es un problema estructural que complica la vida a quienes más difícil la tienen.

En este balance no puede faltar la preocupación por la vulneración de los Derechos Humanos de las personas con enfermedad mental. Ya es una vulneración reconocida que no sean adecuadamente atendidos. Pero incluso las formas más groseras de maltrato se han denunciado en este año en el Psiquiátrico Penitenciario de Alicante. También nos tememos que el incremento de los lugares de reclusión para enfermos mentales en los Centros Especiales de Enfermos Mentales, en las residencias de ancianos con plazas asignadas a enfermos mentales, en las residencias privadas e incluso en las Unidades de Agudos, en unas condiciones de precariedad de recursos conocida, favorezcan la presencia rutinaria de tratos degradantes o indignos.

Otro modelo de atención es posible. Un modelo que se fundamente en el respeto a los derechos humanos y en los hallazgos científicos. Que base la asistencia en equipos de Salud Mental Comunitarios, con una composición realmente multidisciplinar, que permita la aplicación coordinada, a su tiempo y en su lugar de los tratamientos, en conexión con las necesidades reales de la gente. Equipos con capacidad de gestión y que incorporen a esta gestión las voces y opciones de los usuarios y de sus familiares. Dentro de un modelo de asistencia público que cubra en igualdad de condiciones todos los momentos del proceso de recuperación y que sea capaz de integrar a todos los ciudadanos, sean estos hombres o mujeres, de aquí o de fuera, con minusvalía o sin minusvalía, penados, niños o ancianos.

Nos queda un largo camino de concienciación y de movilización detrás de estos objetivos. Este camino es el que da sentido al Día de la Salud Mental. Un día para sensibilizar, concienciar y movilizar. No para celebrar nada.