

Salud mental

1. Introducción

La referencia a la salud mental en el Simposio estuvo presente no sólo en las actividades específicas. Ya en la conferencia inaugural, *Com treballar per evitar la institucionalització*, Jaume Funes citaba autores como Bassaglia y Laing, cuyas críticas a las instituciones han sido guías valiosas en el inicio de la reforma psiquiátrica y aportan criterios indiscutibles sobre **lo que no hay que hacer en una institución que presta servicios a personas** si se quiere que esté realmente al servicio de los ciudadanos a los que acoge.

Ésto es debido simplemente a que los actuales servicios de salud mental, que han tomado formas de gestión y organización distintas en diversos puntos geográficos, tienen en común que son hijos de una crítica a las instituciones, aparecida de la crítica a una la institución particular llamada *manicomio*. El movimiento a que dio lugar se denomina genéricamente como *la reforma psiquiátrica*.

Así, podemos introducir el tema de las alternativas a la institucionalización en la salud mental con la frase que dio inicio a las conclusiones del grupo de debate: *La salud mental es alternativa a la institucionalización*. O, dicho de otra manera, la salud mental se rige por un modelo comunitario.

También es necesario que tengamos en cuenta para introducirnos en el debate, un factor que lo hace complejo: la sociedad ha cambiado y ya no es la que engendró la ideología de la reforma; tal como testimoniaba en su ponencia Guillermo Rendueles: con la emergencia del neoliberalismo, se *desresponsabiliza al estado* y se promueven valores de competitividad frente a solidaridad; y valores relacionados con el consumo frente a los relacionados con la ciudadanía.

2. En la actualidad, pues, los puntos de partida para el debate son:

- Los servicios de salud mental han nacido como alternativa a la institucionalización y están en un momento propicio para evaluar los efectos de la reforma.

- El neoliberalismo ha sustituido los valores y fundamentos de la sociedad que engendró la reforma psiquiátrica por otros nuevos.



3. Y los ejes del debate son:

1. ¿Los servicios actuales logran sus objetivos de no reproducir los efectos de segregación y estigmatización que producía el manicomio?
2. ¿Qué responsabilidad corresponde a la sociedad civil, al Estado, a los profesionales, a los empresarios, a los individuos, a las familias, respecto al cuidado de la salud mental y al tratamiento de personas *enfermas*?

4. El debate

El primer eje del debate: no reproducir la segregación y la estigmatización

En realidad, se parte de la constatación de que estos objetivos no se logran, según testimoniaba también Guillermo Rendueles, que en su ponencia citó informes de Defensores del Pueblo y Síndics de Greuges de distintos lugares del Estado español. En estos informes se denunciaban las carencias asistenciales que paradójicamente propició una reforma que no se ha desplegado tal como estaba programada y que ha cambiado de curso antes de concluir.

Algunos problemas concretos y acuciantes que se detectan a partir de esos informes son:

- Un importante número de casos de pacientes graves que no reciben atención adecuada y que, al no estar internos en una institución, quedan abocados a la indigencia o al ingreso en otras instituciones (geriátricos, prisiones) o a cargo de su familia.
- Un importante número de casos de familias a cargo de pacientes graves que denuncian las dificultades, y a veces imposibilidades desesperantes que implica la falta de apoyo institucional para ellas y para sus enfermos.

Desde el estamento profesional se detectan otros problemas:

Sobrecarga de la atención primaria de salud mental, que debe absorber a los pacientes graves no hospitalizados (ésto es deseable), pero que ve incrementada la demanda de atención a los denominados trastornos mentales transitorios sin poder atender a todos los colectivos con la dignidad que merecen.

5. Las alternativas

Tienen que ver con lo que hemos situado como segundo eje, la responsabilidad:

Segundo eje del debate: Responsabilidad de la sociedad civil, del Estado, de los profesionales, de los empresarios, de los individuos, de las familias, respecto al cuidado de la salud mental y al tratamiento de personas enfermas?

Técnicamente es posible crear y sostener instituciones que realmente acojan y tengan efectos terapéuticos

De entrada, quedó claro que el debate no tenía que centrarse en las bondades o maldades del internamiento como recurso terapéutico. Sobre éso hay acuerdo rápidamente: es bueno (terapéutico) si responde a una indicación y si la institución acogedora cumple los requisitos de adecuación a sus fines (terapéuticos).

Es decir: partimos de la base de que hoy en día técnicamente es posible crear y sostener instituciones que realmente acojan, traten dignamente y tengan efectos terapéuticos. Crearlas o no no es un problema técnico.

Testimonio de ello son las **tres experiencias de alternativas a la institucionalización** que pudimos escuchar en el simposio:

■ ***El hospital de día, un equipamiento en la red de asistencia pública:***

Beatriz Amor describió el Hospital de Día CPB, un clásico vivo de las alternativas locales a la institucionalización, ilustrando con su descripción cómo toma cuerpo el modelo comunitario en la organización de este servicio.

Además de todos los recursos explícitamente terapéuticos, como la farmacología y la interlocución del paciente y su familia con especialistas, la propia vida institucional es terapéutica porque está centrada en aspectos como la participación y responsabilización en las tareas diarias; el fomento del asociacionismo y la promoción y libertad de circulación de la palabra, asumiendo las consecuencias de tomar estos principios como pilares de la institución.

El Hospital de día, para tener efecto duradero en la vida de un sujeto que ha experimentado su ingreso, necesita de una red de servicios que den oportunidades de continuidad, y esa red está en desarrollo en Catalunya. En el resto del Estado, la distribución tanto de hospitales de día como de los otros recursos es muy desigual. Hay comunidades donde ambos son deficitarios.

Hay que añadir que en Catalunya, el Programa de Salud Mental de la Generalitat incluye un Consejo Asesor, donde tienen cabida profesionales y



gestores de servicios (muchas veces los profesionales son los gestores, tal como señaló Guillermo Rendueles), de modo que el estamento profesional está representado en el organismo que diseña la organización de los servicios.

Una experiencia de participación y construcción ciudadana: Marta Blanch y Jordi Foix presentaron una alternativa comunitaria actual que tiene lugar en Barcelona: la *Asociación Els Tres Turons*, creada para promover la salud mental. También pionera y gestora de varios servicios pertenecientes a la Red de Salud Mental, apoya y participa activamente en una iniciativa ciudadana. Ésto es, ni más ni menos, que la puesta en práctica de uno de los supuestos básicos de la salud mental comunitaria; apoyarse en los agentes de salud comunitaria existentes en la comunidad y promoverlos con todos los recursos disponibles.

A través de este trabajo, las necesidades de las personas que padecen o han padecido trastornos psiquiátricos se asumen como necesidades de la comunidad. Y es la comunidad la que se instaura como promotora de la satisfacción de esas necesidades y como interlocutora de la Administración.

En esta experiencia, el compromiso de los profesionales pasa por su compromiso como ciudadanos.

■ ***Desde la desinstitucionalización del hospital psiquiátrico hacia la Red Internacional de las Prácticas de Lucha Contra la Exclusión Social:*** Chiara Strutti nos trajo desde Trieste los principios y la actualidad del movimiento promovido por Bassaglia. En Trieste lo más apropiado no es hablar de reforma psiquiátrica sino de verdadera transformación. No se trata de la experiencia de un servicio sino de toda la organización de la salud comunitaria que quedó transformada como efecto del movimiento iniciado en los manicomios.

De este modo, los servicios sociales, sanitarios y *de salud mental*, no están fragmentados como especialidades y aparatos administrativos diferenciados sino realmente integrados al servicio de la salud comunitaria. No es posible compararlo con lo que conocemos en el Estado español. Desde el momento del diagnóstico hasta el diseño de los servicios, pasando por los roles profesionales, todo es diferente. Los fundamentos principales son la no-especialización de los servicios y de los equipos; la participación comunitaria y la promoción de la ciudadanía con todos los derechos que implica.

Algunos ejemplos de prácticas contra la estigmatización y la segregación que resultan de ser consecuentes con estos principios:

- **El centro de salud** –mental y no mental– es un centro cívico donde, entre otras cosas, los jóvenes – *enfermos* o no, ensayan música.

- **Los hospitales psiquiátricos no existen.** Los pacientes que requieren ser apartados de su núcleo habitual son acogidos en pequeñas unidades, donde pueden mantener su intimidad, en dimensiones domésticas y, por supuesto, con apoyo por parte de los agentes de salud.

El trabajo con cada paciente, sin desconocer el diagnóstico clínico, se basa especialmente en las habilidades individuales potenciadas con recursos pedagógicos y asociativos que resultan en una formación adecuada y en acceso al mundo laboral; todo ésto con la ganancia terapéutica y social que los pacientes no son nombrados por el cuadro clínico descrito en los manuales, sino a partir de lo que saben y desean hacer.

6. Conclusiones

Los servicios de salud mental, hijos de la reforma psiquiátrica y basados en principios de la salud comunitaria son alternativos a la institucionalización.

Factores históricos, administrativos, legales, cívicos, económicos, políticos, condicionan y han condicionado los alcances, límites y particularidades de las reformas psiquiátricas en cada país o comunidad.

Las experiencias demuestran que es más eficaz la no-especialización que la especialización para la organización de los servicios:

- La no-especialización tiende a incluir en la comunidad no sólo a los *enfermos* sino al problema de la salud mental como un problema más, de todos.

- La especialización requiere un plus enorme de coordinación y burocracia para evitar abandono de prestaciones o superposiciones y obliga a multiplicar servicios cada vez que emerge o cobra auge una denominada *nueva patología* (cf. *Ludopatías*).

Técnicamente es posible crear instituciones alternativas a la institucionalización.

**Es más eficaz
la no-especialización para
la organización de los
servicios**

Cecilia Hoffman

Directora del postgrado Intervención social en el ámbito de la salud mental
ICESB – FPT
Universitat Ramon Llull