

Anotaciones

La salud mental es un asunto de todos.

La constitución de este FORO DE SALUD MENTAL tiene como objetivo poner en común, reflexionar y expresar nuestra preocupación sobre la situación actual de la Salud Mental en el ámbito del Estado.

Los recortes que se están produciendo no solo afectan a nuevas inversiones de un futuro próximo, también a las que estaban ya en marcha y que afectan a derechos, prestaciones y servicios consolidados. Así viene ocurriendo en algunas Comunidades Autónomas o de manera global con el recientemente aprobado R.D. Ley 16/2012, sobre medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones. Esta situación hace temer que lo avanzado en las últimas décadas en materia de derechos sanitarios y sociales, puede verse en riesgo y devolvernos a situaciones pasadas.

Otro hecho que viene sucediéndose está en relación con la Ley 39/2006, de

Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. La Estrategia de Salud Mental del SNS y esta ley reconocen la necesidad de la colaboración mutua entre los servicios sanitarios y los servicios sociales mediante los mecanismos de coordinación, especialmente para la atención a personas con los trastornos mentales más graves. En cambio, en muchas comunidades autónomas este proceso de colaboración no se está facilitando, incluso parece divergente, no cumpliendo una de las misiones de la ley, reconocida en su preámbulo: cambiar de un modelo de cuidados informales a otro de cuidados profesionales que faciliten la autonomía, mediante la creación de un sistema estable de provisión de recursos.

Nos preocupa en especial el cuestionamiento del estado del bienestar y sus derechos, y el riesgo de perder un modelo de atención a la salud, basado en una asistencia pública, universal, gratuita, participativa e integradora.

La salud mental se ha incorporado e integrado en los servicios sanitarios del país hace relativamente escaso tiempo, saliendo de su marginación secular y con una consistencia frágil aún. Por esta razón, la situación general existente pone en peligro lo conseguido en un ámbito muy vulnerable, tanto por la población que atiende, como por inestabilidad de su estructura.

La merma de recursos o la transferencia de la gestión de servicios a manos privadas rompen con el proceso iniciado hace años en la mayoría de las Comunidades Autónomas. Aunque a distintas

velocidades y con diferencias en la organización, en ellas se iba instaurando un modelo de atención a la salud mental con las características de la llamada Salud Mental Comunitaria, siguiendo las directrices de la OMS y lo que la evidencia científica y la eficiencia demostrada van implantando en el mundo.

Pero estamos asistiendo no sólo a una merma de recursos o cambios en los modelos de gestión. Estamos ante un cambio de modelo de salud (mental). O lo que es lo mismo, a un cambio de modelo social.

Los recortes, la privatización, representan aspectos de otro tipo de modelo, basado sólo en servicios para la enfermedad, decidida de antemano en la oferta asistencial y sin tener en cuenta las necesidades de la población, por tanto insolidario; en función del beneficio de quien gestiona y donde la competencia sustituye a la cooperación y el mercado a las personas. El sujeto con historia, valores y derechos es sustituido por el hombre mercancía.

Por estas razones, se hace necesario este Foro de Salud Mental. Es una manera de poner en práctica principios compartidos de los colectivos firmantes: lo multiprofesional, lo interdisciplinario, la cooperación, la participación y el compromiso con los derechos y necesidades de la población en esta materia.

Las organizaciones, asociaciones, profesionales, familiares y usuarios, ciudadanos, reunidos en Tenerife, Canarias, el 9 de junio de 2012 en el marco del XXV Congreso de Salud Mental de la Asociación Española de Neuropsiquia-

tría-Profesionales de la Salud Mental consideran que:

– La Salud Mental es un asunto de todos. Dada la dimensión epidemiológica y la repercusión personal y social que suponen los problemas de salud mental, su mejora requiere de la participación y el compromiso de todos los ciudadanos.

– Una atención en la comunidad en salud mental efectuada desde el sistema público de manera sectorizada, participativa, integral y continua es la mejor garantía para la cohesión social y la equidad en salud.

– La atención en la comunidad es la modalidad asistencial que mejor favorecer que las personas con enfermedades mentales sean atendidas en su medio natural, o en aquel al que desean pertenecer, generando sentimientos de pertenencia e inclusión, haciendo efectivos derechos humanos y civiles.

– El respeto a los derechos humanos constituye la base de una colaboración satisfactoria y operativa entre todos los sectores de la comunidad para el logro de la salud mental.

Atendiendo a estos principios y requerimientos,

Declaramos:

1. El bienestar de las poblaciones contribuye a la mejora de su salud mental. No puede existir salud mental donde no estén satisfechas las necesidades básicas de alimentación, vivienda, educación, sanidad y trabajo. Así, la salud mental de la población debe ser tenida en cuenta

para formular normas que respalden el desarrollo económico y social.

2. La financiación sanitaria y los gastos sociales en materia de salud mental deben ser consideradas como un derecho y un beneficio social y familiar. De manera que, los recursos materiales y humanos asignados a los servicios de salud mental, deben corresponder a los existentes en países de nuestro entorno y atendiendo a los criterios de la Organización Mundial de la Salud. Así mismo, los poderes públicos deben corregir las desigualdades en el desarrollo de recursos en materia de salud mental entre los diferentes territorios del Estado y los diferentes grupos de población. Las desigualdades económicas y de género aumentan la vulnerabilidad de las poblaciones humanas.

3. Las leyes, normas y procedimientos clínicos pertinentes para atender a personas con trastornos mentales deben elaborarse en colaboración con profesionales, usuarios y familiares. Para ello, la comunidad y sus gobernantes deben promover y apoyar el desarrollo de organizaciones de usuarios, de familiares y de profesionales para asegurar una participación activa con su experiencia y conocimiento en órganos de planificación y de toma decisiones; cuidando que sea una participación activa, consciente, responsable, libre, organizada y sostenida para asegurar que las prestaciones que se reciben son respetuosas con las personas en su calidad de ciudadanos.

4. Las personas con trastornos mentales deben recibir todos los servicios y prestaciones necesarios para su tratamien-

to, rehabilitación y reinserción social sin sufrir discriminación en relación con el resto de la población, favoreciendo siempre los procesos de recuperación en sus ámbitos naturales.

5. Los poderes públicos deben garantizar recursos de Atención Primaria suficientes, creando y gestionando redes de apoyo coordinadas con servicios los especializados de salud mental.

6. El trabajo en equipos multidisciplinares, la intersectorialidad, la continuidad de cuidados, la valoración multidimensional, las terapias integradas y creativas, las competencias culturales, la calidad y la satisfacción, son ejes vertebradores de una atención efectiva en el ámbito de la salud mental.

7. El proceso de prevención, restablecimiento y recuperación en la salud mental comprende, especialmente en personas con Trastorno Mental Grave, la asistencia integral y efectiva de tratamientos médicos y de programas de rehabilitación psicosocial, además de la inclusión económica y social: apoyo a la familia, formación, capacitación y apoyo para el empleo, alojamiento, protección y defensa de los derechos como ciudadanos.

8. Las personas con enfermedad mental y su familia deben contribuir a los debates en torno a su propia atención y poder asumir la responsabilidad de su propio restablecimiento y recuperación. Todas las partes deben ser tenidas en cuenta en las decisiones clínicas, los tratamientos, la gestión, la planificación, la evaluación e investigación y en las políticas sanitarias. La perspecti-

va de usuarios y familiares a través de un sistema suficientemente acreditado, supone un valor añadido a las prácticas asistenciales actuales.

9. Es necesario promover la investigación a fin de extraer una base de evidencia científica que avale los datos epidemiológicos y clínicos, así como la eficacia, la eficiencia y la calidad de las políticas y los programas destinados a mejorar la Salud Mental.

10. Nuestra voluntad de cooperación como organizaciones sociales y ciudadanas, tiene como objetivo demandar a gobiernos y responsables de la administración la puesta en práctica de a las políticas necesarias para obtener mejores servicios en salud mental, educación de la población y favorecer la lucha contra el estigma y la discriminación.

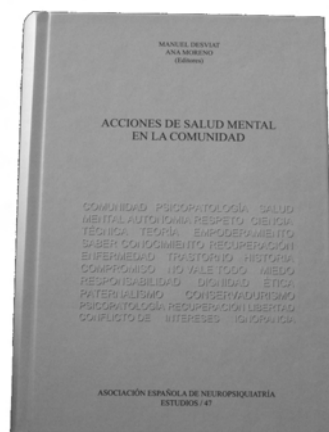
http://www.aen.es/index.php?option=com_content&view=article&id=563:foro-de-salud-mental-la-declaracion-de-tenerife&catid=365:noticias-portada&Item

Acuse de recibo

AEN

En 1980 la Asociación Española de Neuropsiquiatría, inicia un sello editorial con la publicación de las tres ponencias de su XV Congreso, una colección, Es-

tudios, que hoy cuenta con 49 títulos y una revista, la *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, cuyo número 0 aparece en 1981, siendo el último el 116 (vol 32). En 1996 se añaden dos colecciones más, Cuadernos Técnicos (16 títulos en la actualidad), e Historia con 27 títulos. La publicaciones de la AEN pueden consultarse en www.aen.es o www.tienda.es. Son 32 años de actividad editorial que van a dar cuenta de buena parte de la historia de la psiquiatría y de la psicología clínica, de la atención a la salud mental española, de los procesos de reforma y de las vicisitudes de la actual contrarreforma sanitaria y psiquiátrica. Al tiempo, la colección de Historia continúa con una inapreciable recuperación de los clásicos de la psiquiatría, ya iniciada con la desaparecida "Colección clásicos de la psiquiatría" de editorial Nieva/Dorsa, dirigida por miembros de la AEN. Acusamos recibo, en esta reseña, de las publicaciones de 2012:



Estudios: M. Desviat y A. Moreno. *Acciones de salud mental comunitaria*; E. Mollejo Aparicio. *Los Trastornos Mentales Graves en la Infancia y la Adolescencia*; A. Espino Granado. *Vida Laboral, Estrés y Salud Mental*; C. Escudero Álvaro, P. Balanza Martí. *Manual del Residente en Psicología Clínica*.

Cuadernos Técnicos: Fermín Pérez (Coord.). Grupo de Trabajo de la Sección de Rehabilitación. *Hacia una reformulación de la Rehabilitación Psicosocial Psicosocial*.

Grupo 5

El Grupo 5 que inició su andadura como sello editorial en 2010, ha desplegado desde hace poco más de un año una interesante y prolija línea en salud mental y acciones comunitarias. Acusamos recibo de estas publicaciones:

Rehabilitación psicosocial de personas con enfermedad mental crónica, varios autores; *Vidas con cocaína*, Jesús Saiz Galdos; *Psicoterapia y rehabilitación de pacientes con psicosis*, Mariano Hernández Monsalve y Pilar Nieto Degregori (coords.); *Guías de procesos y buenas prácticas*. Varios Autores. Cuatro guías específicas sobre los procesos y buenas prácticas de rehabilitación psicosocial. Cada una de estas guías se centra en los varios recursos disponibles para la rehabilitación psicosocial: Centro de Rehabilitación Psicosocial (CRPS), Centros de Día (CD), Centro de Rehabilitación Laboral (CRL), y Mini Residencias (MR) en el cual en este último también se incluyen los pisos supervisados (PS) y las plazas supervisadas en pensiones (PC); *Desarrollo profesional*

e inserción laboral de personas con enfermedad mental, Óscar Sánchez Rodríguez (coord.); *Acompañamiento terapéutico en España*, Alejandro Chévez Mandelstein (coord.); *Algo de mí desde la enfermedad mental*, María Isabel Rodríguez Montes.



Biblioteca de los alienistas del Pisuega. Según cuentan sus promotores, José María Álvarez, Fernando Colina y Ramón Esteban, el título de la colección proviene de una broma destinada a designar su afición al enfoque histórico del estudio de la psicopatología y a superar entre ellos presuntas diferencias profesionales (psicólogos clínicos/psiquiatras). Nacida en 2007 con *Las locuras razonantes. El deliro de interpretación* de Paul Sérieux y Joseph Capgras, ha publicado siete textos de clásicos de la psicopatología inéditos en castellano, el último, en 1912 *Alucinados y perseguidos*, una selección de lecciones clínicas de Jules Séglas.

Beatriz Rodríguez Vega, Alberto Fernández Liria. *Terapia narrativa basada en la atención plena para la depresión*. Desclée de Brouwer, Bilbao, 2012. Los autores continúan en este libro su trabajo de estudio y divulgación de una larga trayectoria en la que unen la clínica y la teoría, observación participante a la que incorporan la convergencia

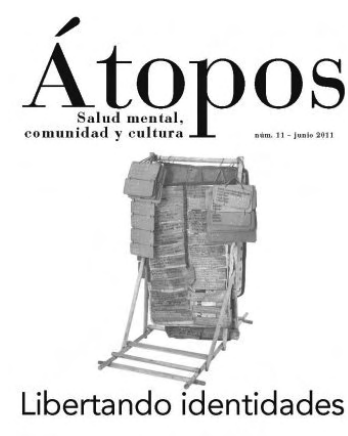
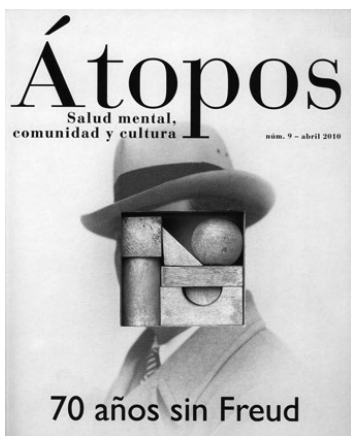
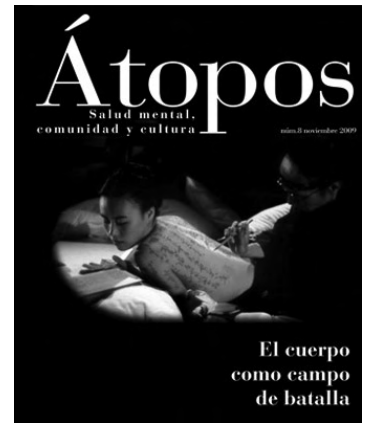
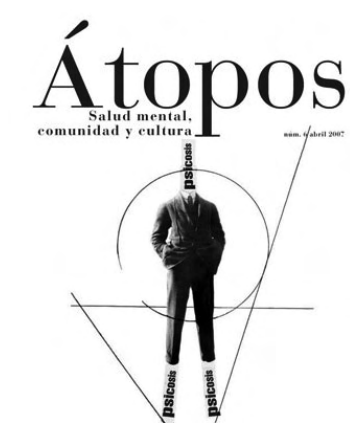
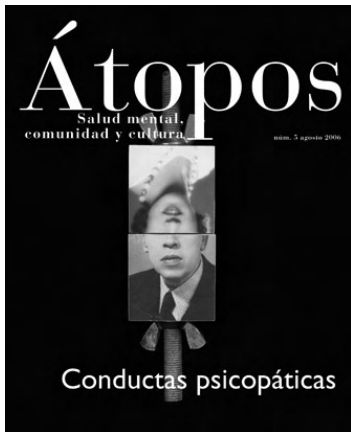
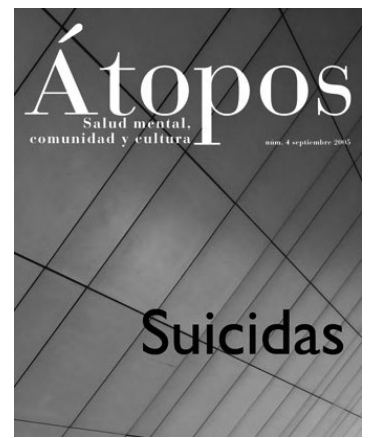
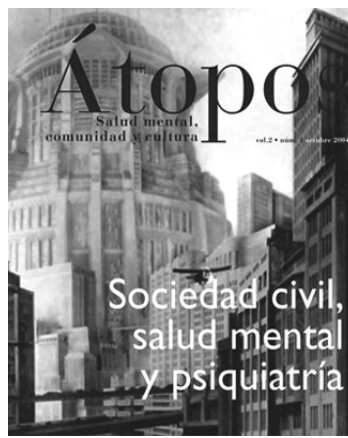
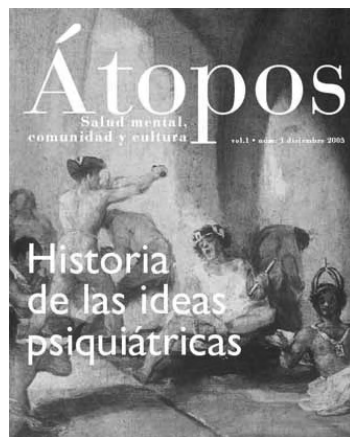
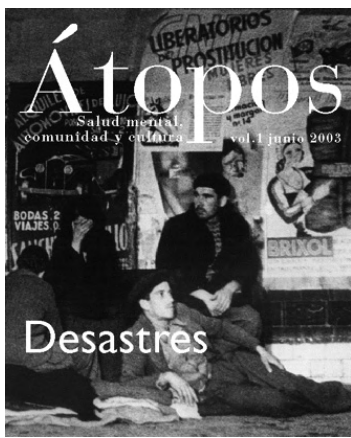
entre la terapia narrativa y la atención plena, y finalmente elaboran un mapa que puede guiar la terapia. “Los seres humanos construimos sentido y significado a través de las historias que nos contamos a nosotros mismos o a otros sobre nuestra experiencia. En la Terapia Narrativa Basada en la Atención Plena, se entiende el proceso terapéutico como una conversación entre terapeuta y paciente que facilita la evolución de los significados narrativos”.

Rafael Huertas. *Historia cultural de la psiquiatría*. Los libros de la catarata, Madrid, 2012. En este libro el autor propone una manera pensar la locura que no atiende exclusivamente a su medicalización y se interese por su esencia histórica, atravesada constantemente por elementos filosóficos, psicológicos, sociológicos y culturales. Analiza algunas de las tendencias más influyentes en las últimas décadas y aboga por una clínica que se sustente en una reflexión teórica, un pensamiento crítico que tenga en cuenta los procesos sociales y culturales.

Michel Foucault. *Un peligro que seduce*. Valladolid, Cuatro, 2012.

Pep Carrió/Fernando Beltrán. *Sólo el que ama está solo*. Madrid, In pectore, 2012. Atopos no quiere limitar esta sección a libros de la salud mental, por lo que pretende dar cuenta, tal como hace en sus páginas centrales, de obras de la cultura en general. Aquí acusamos recibo de un pequeño librito de poemas ilustrado por nuestro habitual colaborador Pep Carrió, celebrando el diseño de la colección y de sus páginas.

Health policy responses to the financial crisis in Europe. Philipa Mladovsky, Divya Srivastava, Jonathan Cylus, Marina Karanikolos, Tamás Evetovits, Sarah Thomson, Martin McKee. World Health Organization, on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, 2012. Se estudian las consecuencias de la crisis económica en la salud, señalando las consecuencias negativas de las políticas de recortes en servicios esenciales públicos, sanitarios, sociales, educativos, precisamente cuando más falta hacen para hacer frente a los efectos adversos que la recesión económica ocasiona en buena parte de la población.



www.atopos.es