

DECLARACIÓ DE LA FCCSM:

“PER UNA SORTIDA DIGNA DE LA CRISI”

Consideracions Prèvies

Comença a ser àmpliament admès i reconegut que la crisi econòmica i social de caràcter global, ha estat el resultat de la especulació financera, afavorida per la política de desregulació dels mecanismes públics de control a nivell de les instàncies estatals i internacionals.

La ideologia del mercat i de la lliure concurrència, amb el concurs de la hegemonia, introduïda a tots els nivells, del pensament biomèdic excloent, ha convertit la Salut en un article de consum i ha afavorit una tendència a la “medicalització de la vida”.

El procés d’instauració de la democràcia a Espanya va permetre impulsar una Reforma Psiquiàtrica que, des de la impugnació del model asilar manicomial, i superant l’assistència psiquiàtrica anterior depenent de les Diputacions provincials, així com de les consultes ambulatories de neuropsiquiatria de l’ICS i dels serveis de psiquiatria d’alguns hospitals generals, ens va portar a un nou paradigma d’orientació comunitària, estructurat com una xarxa de serveis de salut mental “d’ús públic”, territorialitzada. Xarxa que tot i els increments del seu pressupost els darrers temps, mai no ha arribat a assolir un finançament equitatiu al de la resta de la Salut i des de la qual els equips professionals han tendit a prestar una atenció en continuïtat terapèutica, preferentment a malalts mentals greus.

Evolució i actualitat de la xarxa de salut mental

Després de la contestació antipsiquiàtrica, de la perspectiva personalitzadora psicoanalítica i de l’aportació de la psicofarmacologia, el nou model impulsat des del moviment progressista de professionals ha promogut en el curs de les darreres dècades una profunda transformació d’allò que va passar a denominar-se atenció de les malalties mentals per la seva voluntat assistencial, terapèutica i rehabilitadora.

Des de fa anys, les dades epidemiològiques indiquen un creixement important de la morbiditat i de la discapacitat derivada dels trastorns psiquiàtrics. La depressió, segona causa de discapacitat l’any 2014, es preveu que sigui la segona causa de malaltia l’any 2020, després de la cardiopatia isquèmica. El suïcidi és la segona causa de mortalitat entre els joves. Un terç de la població es veurà afectada per un trastorn psiquiàtric en el curs de l’any. L’OMS també assenyala que dues tercers parts dels afectats per un trastorn mental no arriben a demanar ajut a un professional sanitari.

El Pla Director de Salut Mental i Addiccions (2006), fruit d'un ampli consens, sobre tot dins del moviment de professionals de la xarxa pública, ha assolit una fonamentació teòrica tècnica i unes propostes organitzatives i funcionals que han representat un salt molt important en la qualitat de l'atenció. Aquest Pla, informat des del Consell Assessor del mateix PDSMiAd i aprovat per la Conselleria de Salut, fent ressò de la greu informació epidemiològica i de morbiditat psiquiàtrica en feu un dels factors justificatius importants de la seva promulgació. Circumstàncies epidemiològiques introductòries que també es troben tant en la declaració d'Helsinky (2005) dels ministres de la Salut de la UE, com en el document sobre "Las estrategias de salud mental del Servicio Nacional de Salud de España", elaborat pel Ministerio de Sanidad i aprovat i assumit per les conselleries de salut de les comunitats autònomes.

En aquest sentit, és important recordar algunes de les recomanacions i propostes més importants recollides en aquests documents:

1. Necessitat de promoció i millora de la salut mental en tots els països de la UE.
2. La importància i naturalesa de la problemàtica requereix d'un abordatge des de les polítiques públiques.
3. L'atenció primària ha de constituir la porta d'entrada i el nivell responsable de la gestió i seguiment clínic dels malalts.
4. Cal una lluita decidida contra l'estigmatització dels malalts mentals.
5. Es recomana una formació dels professionals de la salut mental adaptada a l'orientació comunitària.
6. S'ha de recolzar i promoure l' "empoderament" dels usuaris i familiars.

D'altra banda, i com no podia ser d'un altre manera, la implantació comunitària de l'assistència i l'apropament territorial i psicològic (i la estimulació des del mercat sanitari del consum!) ha donat lloc a un increment progressiu d'una demanda que es va fent més complexa i més reiterant en quant a les visites. Una complexitat que ha posat de manifest i reiterat el caràcter biopsicosocial dels trastorns i patiments psiquiàtrics, els quals requereixen, en conseqüència, el consens entorn d'un model d'assistència integral d'alta complexitat, en el que (d'acord amb les propostes del PDSMiAd) es vol privilegiar la prevenció, l'orientació comunitària, una pràctica demostrable i una "evidència científica". Requeriment aquest darrer, del que és un bon exemple la proliferació de guies clíniques, en bona part inspirades en la classificació diagnòstica de les malalties mentals de l'Associació Psiquiàtrica Americana, APA; classificació i diagnòstics promoguts des d'una orientació biomèdica i afavorits i patrocinats per la indústria farmacèutica. Amb la qual cosa s'afavoreix la contradicció entre la consciència de la complexitat de les problemàtiques i de la necessitat en correspondència d'una resposta complexa i el reduccionisme amb que s'empren sovint guies i protocols.

Resolucions davant la crisi

Demanem aturar les retallades i avançar en la millora de la xarxa pública de salut mental, fer front a l'increment reconegut de la morbiditat psiquiàtrica, col·laborar en l'atenció dels patiments psicològics de la població i prendre mesures per racionalitzar l'encara deficient pressupost destinat fins ara a la salut mental. Per això, considerem que és necessari:

1. Vèncer i superar les resistències polítiques, ideològiques i teòriques que frenen i obstaculitzen l'avenç d'un model públic de salut mental centrat en la persona, equitatiu i de qualitat.
2. Dir no a les retallades ("Injustes, ineficaces i inapropiades": *Canviem Europa!*. Manifest europeu contra la política anticrisi neoliberal) i sí a la revisió a l'alça de la tributació de les rendes altes. Reforma de la política fiscal amb persecució seriosa del frau fiscal.

Informació per part de l'administració, de l'abast real de les eventuais retallades.

3. Dir no a la reducció pressupostària en salut mental, la qual cosa podria representar una versió d'allò de "socialitzar les pèrdues (en el cas salut) i privatitzar els guanys". Tot tenint en compte el baix percentatge històric que representa el pressupost destinat a la salut mental dins del pressupost general de Salut.
4. Dir no a la privatització d'entitats i serveis. La xarxa de salut mental, per raons tècniques, d'eficiència i justícia, ha de ser d'ús i de gestió pública i adreçada al bé comú de la salut de la totalitat dels ciutadans.
5. Restabliment de la persona, ens biopiscosocial, com subjecte del coneixement i de l'atenció. Revisió crítica del model biomèdic com a mètode privilegiat i excloent d'estudi, classificació diagnòstica i tractament del problemes psicològics i psiquiàtrics.
6. Increment del percentatge destinat a salut mental dins del pressupost sanitari.
7. Disminució percentual sensible del pressupost destinat a l'hospitalització psiquiàtrica.
8. Disminució de la despesa derivada de l'alt consum de psicofàrmacs (no sempre indicat, els antidepressius!).
9. Fonamentació de l'assistència segons la conceptualització de la Funció Psicoterapèutica.

Progressiva instauració de les intervencions psicoterapèutiques indicades des del Programa de Psicoteràpia a la xarxa pública de SM i Ad, a la Primària de Salut i a la xarxa especialitzada de Salut mental.

Extensió de les tècniques específiques de psicoteràpia.

Supervisió i suport dels equips terapèutics, tant a nivell de la primària de salut com de la especialitzada.

10. Rectificar la tendència a un aprimament de l'Administració i a una desregulació en la provisió i normatives dels serveis.

Millora i enfortiment dels òrgans de planificació, direcció i gestió, superant les tendències hospitalocèntriques i reconeixent normativament i materialment a l'atenció primària el caràcter de centre de referència i gestió en el seguiment dels processos mèdicoadministratius i terapèutics.

11. Defensar i millorar la gestió i funcionament dels serveis, segons els principis de la territorialització, d'uns sectors geodemogràfics d'atenció assumibles pels equips professionals i a l'abast de la població. Vetllant per la assignació dels suficients recursos materials i administratius, així com d'una coordinació i supervisió que faci possible un bon funcionament de la xarxa de salut mental segons els principis d'atenció integral, orientació comunitària i plantejament assertius recollits al PDSMiAd.

12. Avançar en la instauració i millora dels òrgans d'assessorament i participació dels usuaris, familiars i ciutadans.

Finalment, proposem la constitució d'una taula amb la representació dels diferents sectors implicats, per la discussió, elaboració i consens de mesures responsables davant la situació de crisi plantejada.

Barcelona, juliol de 2011