

POSICIONAMIENTO ANTE EL TRASLADO DE UNIDADES DE SALUD MENTAL A VALDESPARTERA

Las Sociedades Científicas y Asociaciones abajo firmantes consideramos lo siguiente:

El anunciado cierre en Zaragoza de cinco Unidades de Salud Mental del Sector II (“La DGA unifica los centros de Salud Mental”. El Periódico de Aragón, 20 de agosto 2013) con la reubicación de los profesionales que en ellas atienden a las personas con enfermedad mental en el Centro de Salud de Valdespartera supone una potencial amenaza y un retroceso en el desarrollo del modelo comunitario de atención a la salud mental en nuestra Comunidad Autónoma, ya previamente escaso. Es una decisión que va contra las directrices de la OMS y de la evidencia científica y eficiencia contrastada en la gestión de este tipo de servicios. Pero además se da la paradoja de que estas directrices de atención comunitaria son asumidas en los documentos del propio Gobierno de Aragón.

La principal línea estratégica del último plan vigente, el Plan Estratégico de Atención a la Salud Mental 2002-2010 en la Comunidad Autónoma de Aragón establecía la “Potenciación de la atención comunitaria y promoción de la salud mental, con especial énfasis en:

- el papel de los Centros de Salud Mental como responsables de articular el proceso asistencial y la continuidad de cuidados del enfermo mental”. “La mayoría de los equipos de salud mental se localizan físicamente en los centros de salud de Atención Primaria, lo que facilita la coordinación y cooperación con el propio equipo de Atención Primaria y el acercamiento a la comunidad”. A ellos “corresponde... las diversas modalidades de atención ambulatoria y domiciliaria a los pacientes remitidos desde Atención Primaria”.
- “La atención domiciliaria es uno de los aspectos más claramente mejorable en los actuales servicios comunitarios y debe ser objeto de especial interés en el desarrollo del Plan, a través de programas que tengan como objetivo mantener a la persona con enfermedad mental en el entorno social y familiar y mejorar su calidad de vida” (PESMA 2002-2010).

Consecuencias previsibles de **esta decisión en lo que supone de quiebra de un modelo comunitario** son:

- Peor accesibilidad: el alejamiento de los núcleos poblacionales dificulta la accesibilidad, más especialmente en los pacientes más graves y con más dificultades en la adherencia al tratamiento.

- Se dificulta la continuidad de los cuidados, particularmente en los pacientes más graves, y el desarrollo de los procesos de rehabilitación e inserción sociolaboral.
- Incremento a la ya elevada carga de los familiares asociada a la prestación de cuidados
- Arriesga la pérdida definitiva del tratamiento centrado en la persona, concepto y valor asociado al acercamiento de los recursos a los lugares de residencia.
- Supone dar la puntilla definitiva a un modelo de colaboración con Atención Primaria, aunque nunca llegó a ser suficientemente desarrollado.
- Conlleva un deslizamiento hacia un modelo cada vez más subordinado a lo hospitalario, en el que “el resto de dispositivos no son más que una mera aposición de dispositivos satélites de un dispositivo «central» a cuya lógica han de plegarse los demás” (**Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud**).

En esta vuelta al modelo hospitalario en la atención a la salud mental no sería descartable la consecuencia de una reducción de profesionales en la asistencia, que ya no podemos decir comunitaria, digamos ambulatoria, con el desplazamiento de algunos de ellos hacia los dispositivos hospitalarios.

Resaltamos por último la ausencia de participación en esta decisión de las Sociedades Científicas de Salud Mental tanto como de los órganos ciudadanos, participación que figura entre las recomendaciones del propio Salud y el Gobierno de Aragón.

En estos momentos de mayor fragilidad social y sufrimiento de la población se hace particularmente necesario el exquisito cuidado en los procederes de las políticas sanitarias

¿Seguiremos asistiendo a la apertura de nuevos servicios que se presentarán como un avance en la asistencia, posiblemente infradotados, a costa de reducir otros necesarios?

SOCIEDAD ARAGONESA DE SALUD MENTAL-ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRÍA (SASM-AEN)

ASOCIACIÓN PARA LA DEFENSA DE LA SANIDAD PÚBLICA DE ARAGON (ADSPA)

SOCIEDAD ARAGONESA-RIOJANA DE PSIQUIATRÍA (SARP)

SOCIDROGALCOHOL ARAGÓN

SOCIEDAD MÉDICA ARAGONESA DE CONDUCTAS ADICTIVAS

ASOCIACIÓN DE ENFERMERAS ESPECIALISTAS DE SALUD MENTAL DE ARAGÓN (AENESMA)

ASOCIACIÓN ARAGONESA DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL (AARP)

SOCIEDAD ARAGONESA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA (SAPC)