

EN DEFENSA DE LA ATENCIÓN PÚBLICA A LA SALUD MENTAL

MANIFIESTO(*)

Quienes suscribimos estas valoraciones y propuestas somos profesionales de la Salud Mental, conocedores/as cualificados/as de lo que está ocurriendo en nuestro ámbito, conscientes de los derechos de las personas y de las obligaciones de los poderes públicos, nos sabemos responsables de nuestras acciones y omisiones asistenciales.

Estamos en un punto crítico, en el que no se puede sostener por más tiempo el mero análisis pasivo, o la queja desvinculada de la acción, o la “perfección” teórica y el acomodo en lo conocido, pues están en grave riesgo progresos fundamentales en nuestras vidas y en nuestra convivencia, y también en nuestra identidad profesional y ciudadana.

Por ello, asumiendo la responsabilidad que nos corresponde, nos sumamos a otros ya en camino, y llamamos a todos con urgencia a construir y organizar líneas de acción sostenidas y dirigidas a modificar la grave situación actual que ha puesto en riesgo niveles de calidad imprescindibles en la atención a salud mental y, de esta forma, enfrentar los peligros y daños que recibe la población por el deterioro progresivo de las concepciones, prestaciones y servicios de salud mental.

SE ESTÁN CAUSANDO GRAVES DAÑOS

La política sanitaria que está ejecutándose ha causado ya graves daños. Y siguen produciéndose con los más vulnerables.

La información sobre la evolución de la salud mental de la población es muy preocupante. Las medidas propuestas por órganos con autoridad y conocimiento (OMS, 2010) han sido ignoradas por los responsables de proteger la salud de la población. Existe en diverso grado en las diferentes CCAA una regresión involutiva respecto de los principios del Informe Ministerial de la Reforma Psiquiátrica ('85) y de los primeros lineamientos establecidos desde la Estrategia de Salud Mental. Se está produciendo la transformación de la salud y la enfermedad en mercancía, y en negocio la asistencia sanitaria a los ciudadanos. Significativamente también en los servicios de Salud Mental.

La ofensiva desatada contra la sanidad pública con la promulgación del RD Ley 16/2012 que ha abierto el camino a dejar sin cobertura sanitaria a amplias capas de la población por abandonar la base del “derecho ciudadano” a la Salud por el de un modelo mutualista, contaba con un precedente complementario: la Ley 15/97, que abrió la puerta legal a la

privatización que viene *expropiando* bienes públicos argumentando con ello resolver una no demostrada insostenibilidad del SNS.

En este contexto, el sistema asistencial de salud mental sufre un daño agravado, tanto por lo limitado de sus recursos como por su frágil posición entre las prioridades de los gobernantes y planificadores sanitarios. Y encontró a los servicios de SM sufriendo una crisis específica, precisamente cuando la necesidad de los ciudadanos, a quienes nos debemos los profesionales, iba a verse incrementada por la crisis económica y sus correlatos psicopatológicos.

EFFECTOS INMEDIATOS DE LA REDUCCIÓN DE LOS SERVICIOS Y PRESTACIONES PÚBLICAS de SM y de la PRIVATIZACIÓN DE LA ATENCIÓN SANITARIA:

- **Se vulneran los derechos de los ciudadanos/as** a la participación en tomas de decisión que les conciernen, al conocimiento de la información sanitaria relevante para sus vidas, al acceso equitativo a los servicios públicos y a la protección de la salud.
- **Se oculta información** sobre la evolución de la salud pública, sobre los planes para la asistencia en salud mental, sobre el funcionamiento de los servicios, sobre daños relacionados con la restricción de recursos y la gestión de la red asistencial.
- **Se carece de dirección, de capacidad de gestión y de una estrategia de salud mental** que defina un plan para hacer frente a la evolución de la situación. La carencia de medios, la dirección incompetente y la gestión orientada a presentar falsa productividad, está creando efectos devastadores en la calidad de las prestaciones y dañando la motivación profesional.
- **Se impide la participación en el funcionamiento y gobierno sanitarios**, tanto de la comunidad como de los profesionales. Se ha agravado el autoritarismo institucional promoviendo una forma de gestión que desconsidera la capacidad de los profesionales para aconsejar, asesorar, participar y decidir.
- **Se empobrece y limita la respuesta asistencial** con efectos muy negativos, tanto sobre los derechos de los ciudadanos a prestaciones eficaces como sobre la eficacia de los tratamientos. Se reducen significativamente las intervenciones psicoterapéuticas y las psicosociales, así como las condiciones adecuadas y suficientes para su ejercicio.
- **Se potencia desde el** entorno ministerial de planificación en salud mental **la estigmatización y la marginación** de las personas más gravemente afectadas **y se anuncia el reforzamiento de las medidas de coerción** (control y vigilancia) **mientras se reducen**

las condiciones para el derecho a la palabra y el derecho a la escucha, así como las acciones orientadas a la reinserción social. Destacar el temible proyecto de reforma del Código Penal, seguidor de las valoraciones estigmatizantes.

- Se está creando otra vez la situación asfixiante en la que los más débiles no pueden esperar el apoyo que les deben las instituciones públicas ni continuar la lucha contra lo que representa que se mantengan y hasta se potencien el modelo manicomial de hospitales psiquiátricos que en un número significativo aún perviven en el Estado.

QUÉ HACER AHORA:

La regresión que supone la contrarreforma de la atención a la salud mental en ejecución debe ser frenada, y deben ser corregidas las insuficiencias que facilitaron el deterioro actual.

Líneas de acción inaplazables:

1. **Ha de reafirmarse el carácter público de todos los bienes y servicios sanitarios, tanto en su titularidad como en su gestión.** La salud es un bien colectivo y su protección debe ser un derecho de todas/os, expresión y base del igual valor de las personas, condición para un desarrollo económico y social más justo.
2. **La atención a la salud mental ha de regirse por los principios de universalidad, equidad, eficiencia, solidaridad, integración.**
3. La financiación y la gestión de los servicios de salud mental ha de ser **pública y transparente**
4. En la atención a la salud mental ha de revitalizarse **la comprensión multidimensional, la respuesta multiprofesional, la orientación asistencial comunitaria, la continuidad de cuidados, la atención y apoyo en el ámbito domiciliario, las prestaciones y servicios alternativos a la institucionalización, el papel imprescindible de las intervenciones psicológicas y psicosociales y el trabajo de prevención.** El empobrecimiento terapéutico y la respuesta farmacológica como principal instrumento de atención deben ser denunciados.
5. Es necesario **corregir la infradotación** de recursos asistenciales materiales y profesionales de manera que se eviten condiciones generadoras de intolerables "malas praxis" en los servicios de salud maental, de efectos iatrogénicos, así como la violación del derecho a la libertad y a la dignidad de las personas atendidas.

6. Hay que **invertir el balance actual de poder entre el hospital y los centros comunitarios de salud mental**, dotando a estos de más recursos y de mayor capacidad de gestión de la red asistencial. Ha de **modificarse la** inadecuada preponderancia de los servicios de salud mental de los hospitales generales que se ha ido generando en diversas CCAA, en la dirección y coordinación de la red asistencial en el territorio.
7. Ha de potenciarse la **defensa de los derechos** (políticos, sociales, sanitarios) de las personas con trastorno mental. Urge adaptar la legislación española a los requerimientos de la Convención de los Derechos de la Personas con Discapacidad, especialmente a los contenidos en su artículo 12.
8. **Deben implantarse políticas de desarrollo profesional** orientadas a recuperar motivación, a posibilitar el ejercicio de sus capacidades, a potenciar su formación de manera coherente e independiente del sesgo formativo promovido por la industria farmacéutica, y al desarrollo de carrera profesional acorde con su efectiva contribución al Sistema Nacional de Salud.
9. Todos y cada uno de los profesionales sanitarios de salud mental hemos de asumir plenamente nuestra responsabilidad, **defendiendo nuestra autonomía en la realización del acto sanitario** (de diagnóstico, de cuidado, de tratamiento o de rehabilitación) de forma acorde con la ley y con las exigencias éticas de nuestra actividad.
10. Compromiso con la **defensa de los derechos sanitarios de los ciudadanos**: Hemos de impedir que los profesionales seamos instrumentalizados para privar al ciudadano/a de sus derechos, como en el caso de la llamada "Ley del Aborto" o del "Anteproyecto de Reforma del Código Penal", o de la atención que precise, o para implantar y extender diagnósticos y tratamientos determinados en lo fundamental por intereses comerciales de la industria farmacéutica o cualquier interés espurio.
11. **Debe potenciarse la formación especializada a través del modelo Interno-Residente** en las disciplinas que conforman los equipos de salud mental complementariamente a las necesidades clínico-asistenciales, atendiendo a la formación ética y en derechos de las personas. Ha de garantizarse que el acceso a la formación especializada Interno-Residente se realice previa adquisición de la condición de profesional sanitario, hoy aún incomprensiblemente pendiente de resolver en el caso de psicología clínica.

12. **Ha de potenciarse la investigación:** optimizando recursos mediante acciones de integración, formando y facilitando la implicación de los profesionales y usuarios, ampliando y vinculando los objetos de interés investigador a las necesidades de la práctica clínica y de la atención comunitaria, y reduciendo la dependencia de la industria farmacéutica.
13. **Es necesario reforzar y apoyar el empoderamiento de las asociaciones de usuarios/as y de sus familias con su participación** en la elaboración, seguimiento, evaluación y gestión de los planes y programas de atención a la salud mental y en la investigación, así como a nivel individual promoviendo el protagonismo de los usuarios en la toma de decisiones en todo aquello que afecte a su salud y bienestar.
14. **Deben derogarse ya la Ley 15/1997 sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud, y el Real Decreto-ley (ya convalidado como Ley) 16/2012 de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones,** en tanto son la base normativa en que se viene apoyando la expropiación privatizadora del SNS como las limitaciones de la asistencia sanitaria a amplios sectores de la población (modelo mutualista)

En Madrid, a 26 de abril de 2014

(*) Este Manifiesto contiene, resumidos, los contenidos de la ***Declaración de Atocha: En defensa de la atención pública a la Salud mental***

Firman este Manifiesto:

Luis Doria, Psiquiatra, Madrid

Sergio García Reyes, Psiquiatra, Madrid

Enrique Rivas, Psiquiatra, Madrid

José Luis Lledó, Psiquiatra, Madrid

Manuel Desviat, Psiquiatra, Madrid
Teresa Suárez, Psiquiatra, Madrid
Pedro Cuadrado, Psiquiatra, Madrid
Encarna Mollejo, Psiquiatra, Madrid
Iván de la Mata, Psiquiatra, Madrid
Ana Castaño, Psiquiatra, Madrid
Pedro Pérez, Psicólogo Clínico, Madrid
Miguel Angel Sánchez, Psicólogo Clínico, Madrid
Fabiola Rincón, Psicóloga Clínica, Madrid
Sara Salas, Psicóloga Clínica, Madrid
Emilia Glez. Sánchez, Psicóloga Clínica, Madrid
Mayte Almendro, Psicóloga Clínica, Madrid
Isabel Cuéllar, Psicóloga Clínica, Madrid
Francisco Cervilla, Psicólogo Clínico, Madrid
Begoña Olabarría, Psicóloga Clínica, Madrid
Fernando Mansilla, Psicólogo Clínico, Madrid
Consuelo Escudero, Psicóloga Clínica, Madrid
José García González, Psiquiatra, Asturias
Enrique Serrano Psiquiatra, Asturias
Javier Montejo Psiquiatra, Asturias
Luis Bastida, Psiquiatra, Asturias
Joaquín Moreno, Oviedo, Psiquiatra Asturias
M^a Eugenia Díez Fernández, Psicóloga Clínica, Oviedo, Asturias
Tina Ibáñez Pascual, Psicóloga Clínica, Gijón, Asturias
Javier Fdez. Méndez, Psicólogo Clínico, Asturias
Juan García Haro, Psicólogo Clínico, Asturias
Víctor Pedreira Crespo, Psiquiatra, Pontevedra, Galicia

M^a Dolores Domínguez Santos, Psiquiatra, Santiago de Compostela Galicia

M^a Victoria Rodríguez García, Psiquiatra, Vigo, Galicia

Ramón Area Carracedo, Psiquiatra, Santiago de Compostela, Galicia

José Manuel García de la Villa Merchán, Psiquiatra, Vigo, Galicia

Tiburcio Angosto Saura, Psiquiatra, Vigo, Galicia

David Simón Lorda, Psiquiatra, Orense, Galicia

Soledad López Ares, Psiquiatra, Lugo, Galicia

Marisol Filgueira Bouza, Psicóloga Clínica, A Coruña, Galicia

Miguel Anxo García Álvarez, Psicólogo Clínico, Santiago de Compostela, Galicia

Santiago Lago Canzobre, Psicólogo Clínico, Ferrol, Galicia

Rosa Cerqueiro Landin, Psicóloga Clínica, Ferrol, Galicia

Melania Beceiro Rico, Psicóloga Clínica, Santiago de Compostela, Galicia

Onésimo González, Psiquiatra, Huelva, Andalucía

Francisco Torres, Psiquiatra, Granada, Andalucía

Marcelino López Alvarez, Psiquiatra Sevilla, Andalucía

Ignacio del Rio, Psiquiatra, Cádiz, Andalucía

Ignacio Lara, Psiquiatra, Cádiz, Andalucía

M^a Isabel Rodríguez, Psiquiatra, Jaén, Andalucía

Juan Francisco Jiménez, Psicólogo Clínico, Granada, Andalucía

Juan Carlos Maestro, Psicólogo Clínico, Granada, Andalucía

Margarita Laviana Cuetos Psicóloga Clínica, Sevilla, Andalucía

Manuel Moreno, Psicólogo Clínico, Granada, Andalucía

Olvido Granada Psiquiatra, Toledo, Castilla la Mancha

Laura Martín, Psiquiatra, Valladolid, Castilla León

Jose Berdullas Barreiro, Psicólogo Clínico, León, Castilla León

Valentin Barenblit, Psiquiatra, Barcelona, Calaluña

Àngels Vives Belmonte Psiquiatra, Barcelona, Calaluña
Jordi Marfà Vallverdú, Psiquiatra, Barcelona, Calaluña
Josep Moya, Psiquiatra ,Barcelona, Cataluña
Teresa Moratalla, Psicóloga Clínica, Barcelona, Calaluña
José Leal Rubio, Psicólogo Clínico, Barcelona, Cataluña
Regina Bayo, Psicóloga Clínica, Barcelona, Calaluña
Miguel Angel Gonzalez Torres, Psiquiatra, Bilbao, País Vasco
Iñaki Markez Psiquiatra, Bilbao, País Vasco
Fernando Santander, Psiquiatra, Vitoria, País Vasco
Cristina Azpilicueta, Psicóloga Clínica, Donosti, País Vasco
Julián Alberdi, Psicólogo Clínico, Pamplona, Navarra
Manuel Gómez –Beneyto, Psiquiatra, Valencia, Valencia
Rafael Tabares Seisdedos, Psiquiatra, Valencia
Miquel Munárriz, Psiquiatra ,Castellón, Valencia
Jose Salazar Fraile, Psiquiatra, Valencia, Valencia
Amparo Belloch Fuster, Valencia, Psicóloga Clínica, Valencia
M^a Angeles Torres, Psicóloga Clínica, Valencia
Ana Sánchez Guerrero, Psicólogo Clínico, Valencia
Alicia Meseguer, Psicóloga Clínica Valencia
Felipe Hurtado, Psicólogo Clínico Valencia
Prof. Antonio Martín, UAM, Psic Social Comunitario UAM, Madrid
Susana Camacho, Psic Social Comunitario, Madrid
José Manuel Arévalo López, Andalucía. Usuarios SM