



BOLETIN INFORMATIVO

ABRIL 2005

Nº 25

aenasturias@hotmail.com

www.asoc-aen.es

Tratamientos Obligatorios en Psiquiatría Comunitaria

Como es bien sabido el internamiento no voluntario por causas psíquicas está regulado por la Ley de Enjuiciamiento Civil 1/2000 (artículo 763), que autoriza judicialmente un internamiento no consentido por el paciente cuando por su situación clínica no es competente para tomar esta decisión y el rechazo supone un riesgo para sí o para otros.

Desde hace unos años –y tras el aumento de pacientes tratados en la comunidad tras los procesos de reforma– se ha empezado a discutir la posibilidad¹ de aplicar tratamientos “obligatorios” en el medio comunitario. La Confederación española de Agrupaciones de Familiares y Enfermos Mentales (FEAFES), elaboró una propuesta de modificación de dicho artículo que provocó la presentación en el Parlamento Español, por el grupo parlamentario catalán (CIU) y que fue admitida a trámite por unanimidad el 5 de octubre del 2004. Tras ello, la Comisión de Justicia del Congreso de los Diputados abrió un periodo de comparecencias públicas (se citaron asociaciones, profesionales, juristas, etc).

Casi a la par, la AEN designó un “Grupo de Expertos” para la discusión sobre el tema que se reunió en Enero del 2005 y elaboró un documento-informe que será publicado en breve en la revista de la AEN. Algunos compañeros también se han pronunciado sobre el tema y recomiendo la lectura del artículo publicado por Onesimo González en la Tribuna del Diario Médico (4-marzo-2005):

En el grupo de la AEN en el que participé, se analizaron diferentes causas que pensamos están en el origen de la propuesta de modificación como: Sobrecarga y malestar de los familiares de aquellos pacientes con TMS, que en ocasiones están viviendo situaciones desesperadas; falta de desarrollo de un modelo comunitario integral de atención a la SM, con graves deficiencias, en la dotación de recursos de rehabilitación y dispositivos sociosanitarios (residenciales como de apoyo a la integración socio-laboral); falta de continuidad de cuidados y a veces baja responsabilización clínica y de toma a cargo de los pacientes, déficits en la formación continuada para ello; Tratamientos centrados en los dispositivos y no en las necesidades reales de los pacientes, con escasez de intervenciones en asistencia domiciliaria, y que son una demanda prioritaria de las Asociaciones de Familiares y Enfermos Mentales, Falta de regulación de un Plan Integral de Atención Sociosanitaria que cubra la complejidad del tratamiento de las personas que sufren trastornos mentales graves, etc. Etc.

Por último, a mi juicio personal y de manera casi general para todo el Estado un “parón” de la reforma psiquiátrica junto a una pérdida de “glamour” por los políticos de los principios de la psiquiatría comunitaria que defendieron en los 80.

Sin embargo, no parece que una medida de este tipo sea la adecuada, ni la efectiva para solucionar estos problemas. Sin recursos apropiados, y sin la colaboración necesaria del paciente, esto pasará a quedarse en una mera dispensación farmacológica tipo depot?

Además, de no corregir la situación, la judicialización corre el riesgo de aumentar el problema: Intervendrán las fuerzas del estado? Serán los profesionales los que lo asumirán? Coinciden siempre los intereses de los usuarios con los de las familias?

Por último, sabemos que cualquier ley específica, aumenta el estigma social y lo absurdo es que con una Ley General de Sanidad como tenemos y una Ley de Autonomía del Paciente (ley 41-2002) en vigor se siga manteniendo el tratamiento del enfermo mental dentro de una ley de Enjuiciamiento Civil que razones históricas post-constitucionales aconsejaron y cuya persistencia hoy en día vuelve a situar a la locura como amenaza y peligrosidad social, por mucho que se le llame prevención. Si hay que regular los tratamientos involuntarios (psiquiátricos y no) esta normativa debería ser enmarcada dentro de una ley sanitaria global para todo tipo de tratamientos sin consentimiento.

Veremos...

Ana-Esther Sánchez. Psiquiatra Jefe de Servicio.

¹ En otros países de nuestro contexto cultural se ha abierto el mismo debate sobre la extensión del tratamiento involuntario a la comunidad, surgiendo a experiencias a nivel internacional y una corriente de opinión que solicita las correspondientes medidas legales y administrativas para su regulación. Se ha justificado como una medida para conseguir la adherencia al tratamiento sin la necesidad del ingreso hospitalario, pudiéndose producir como prolongación del mismo o incluso antes para su prevención. Muchos países han legislado ya en este sentido y en otros esta en discusión en el parlamento. La situación actual (independiente del cual sea el texto que resulte) es un problema formal de técnica parlamentaria.: Una vez presentada una propuesta al parlamento, aprobada por unanimidad no se puede devolver según establece el trámite parlamentario. Solo se pueden hacer enmiendas.

El visado.

Serán manías del envejecimiento pero nadie me quita de la cabeza que todo comenzó con la DSM III y el alarde (debería decir golpe político) de consenso para el listado de diagnósticos y criterios. Le siguieron los consensos de expertos y las guías terapéuticas, aupadas por el poderío de la industria farmacéutica. No niego la necesidad de aclarar entre nosotros de qué tratamos ni de escuchar los consejos de los expertos, pero creo que fueron el primer paso para formalizar las leyes mercantiles en la práctica prescriptora.

Sabemos que el siguiente paso son los trámites y lentas aprobaciones por la agencia estatal o europea de las indicaciones del medicamento, lo que pone en un terreno fuera de lo correcto-“asegurable” a quien utiliza los fármacos en función de experiencias más inmediatas e individualizadas del beneficio/riesgo para el paciente. El resultado de ésta lógica se observa claramente en la aplicación del visado al ver como quedan oficialmente sin alternativa terapéutica numerosos cuadros clínicos: síntomas psicóticos del Parkinson, otras psicosis, ...

Pero además ha sido la base lógica para el último paso: el visado. Es decir todas las clasificaciones y consensos previos y desarrollos de indicaciones terapéuticas oficiales, son las que han sentado la base y esquema de funcionamiento que posibilitan como último paso tomar esta medida: se impone un control burocrático basado en consideraciones de seguridad que son asumidas por la agencia estatal de manera interesada: la valoración del riesgo cerebrovascular y del riesgo/beneficio de los antipsicóticos atípicos en ancianos está en discusión y como dijimos el reconocimiento de los diagnósticos indicados oficialmente es lento y poco práctico.

La medicina basada en la evidencia que tampoco conozco en profundidad (en un mes aparecerá un número de cuadernos de psiquiatría comunitaria dedicado a ella) parece un intento de neutralizar la política/mercado en base a métodos técnicos científico-neutrales. ¡A éstas alturas de la historia!

La deriva hacia una concepción mercantil de la práctica que ya estaba en los comienzos citados queda más en evidencia si tenemos en cuenta que el visado, repito “por razones de seguridad”, se impone a las prescripciones financiadas por el sistema nacional de salud, no obligando a las financiadas de forma privada.

Es por ello que uno finalmente cae de la burra y se da cuenta de que la tolerancia con las prácticas de marketing de las empresas farmacéuticas no eran una cuestión de moral estricta o laxa, sino de connivencia con las fuerzas neoliberales que empujan hacia la regulación de la actividad sanitaria en base al predominio de las leyes del mercado. No en vano llevamos años en manos de gestores deseosos de demostrar lo necesarios que son y la utilidad de medidas como el visado, cartera de servicios, unidad de gestión clínica, contrato por objetivos, ...

La Sociedad española de psicogeriatría solicitó a la ministra la suspensión inmediata del visado y “que se forme un grupo de estudio” (¿); escrito claro y que señala el efecto de marginación, exclusión, que el visado produce sobre la comunidad de ancianos y sus cuidadores.

Jose Filgueira

Oleadas de optimismo corren por mis venas

Un diario independiente de Asturias (los diarios se suelen autodefinir como independientes, como si necesitaran rellenar un hueco), y líder de la prensa, nos obsequia este domingo 17 de abril con una campaña contra el pesimismo asturiano, en relación a la “emigración universitaria”. Unas voces dentro de mi cabeza, protagonistas de la leyenda urbana que cabalga camino del mito, ecos de otras tantas en situaciones semejantes, susurran el siguiente coro.

“Hemos obtenido el título de psicología clínica a través del sistema PIR en la red de salud mental de Asturias. S. obtuvo el premio extraordinario fin de carrera de su promoción en la facultad y el 2º nacional, ganadora del “Memorial Antonio Gimeno” en la promoción de residentes; abandona el barco de la salud mental, y la región que le costeó la formación, en pos de un empleo acorde con los tiempos. Agradece poder tomar el aire fuera de Asturias. J. también galardonado con el “Memorial” entre los residentes de salud mental, trabaja pegado a la fosa común del estrecho de Gibraltar, en un empleo de escaso oficio y sueldo: una forma de subempleo, aquella que desprecia las capacidades que te ayudó a conseguir. Agradece poder conocer mundo y mejorar en contabilidad. M. y A. trabajan en modalidad de subempleo en centros asistenciales públicos de nuestra comunidad. Etamemos subempleo cuando un trabajo no te da para vivir con dignidad. Agradecen las migajas que las empujan a mirar el edén exterior”.

El panorama astur que ven estos profesionales bajo sus ilustradas narices es el siguiente: en muchos centros de salud mental se para como se puede la demanda que va encaminada hacia el psicólogo clínico, porque no se da para más. En otros lugares la misma persona se estira para cubrir dos centros de trabajo. Sigue la ausencia del rol profesional en los programas de toxicomanías, en las Unidades de hospitalización, en las Unidades para los trastornos de alimentación, en los ETAC. Y en los CSM infantojuveniles no se llega a dos adjuntos del ramo psicológico por centro. Y no quiero citar el número de plazas que se han convocado en los últimos doce años porque me sonrojo, y uno ya no está en edad. A. Cabero

LEGANES

“En el fondo de la cuestión se mezclan varios hechos: rencillas internas en el Hospital; las posiciones ultramontanas y de fanatismo religioso de algunos responsables políticos de la Comunidad de Madrid; y además el interés por parte de la Consejería de Sanidad de desprestigiar a la Sanidad Pública y a sus centros sanitarios, para favorecer y justificar la política privatizadora que llevan desde hace tiempo, y de paso propiciar la externalización (léase concesión a alguna empresa privada de los cuidados paliativos) con la que “todos” (algunos más que otros) saldrán ganando. ...cesan al director médico y al gerente, de reciente nombramiento que poco o nada tendrán que ver con las deficiencias detectadas que, en todo caso, serían responsabilidad de los gestores anteriores, los que siguen en sus puestos en otros centros de Madrid...

...mezclando interesadamente dos cuestiones bien distintas como son la sedación de enfermos terminales con la eutanasia. Se hace pues un juicio mediático”

Extracto breve de declaración de Asociación de Defensa de la Sanidad Pública.

SESPA. SERVICIOS

- Representantes del Comité de Empresa han pedido al Gobierno Regional una oferta de empleo público, cuando la plantilla alcanza ya un 30 % de interinidad.
Previsto el comienzo del programa de dispensación de metadona en varias farmacias.
- El PP no considera idóneo el traslado de los pacientes del Psiquiátrico a las instalaciones de FASAD en Meres
- Se retrasa la inauguración del Hospital de día infante-juvenil de Gijón a 2006 por falta de recursos. El proyecto inicial era haberlo inaugurado en 2004.

NUESTRA ASOCIACION

- Las IV Jornadas Asturianas de Salud Mental tendrán como conferenciantes a Bruno Norcio (Italia), Von Cranach (Alemania), F.Santander (Alava), Seoane (Santiago), entre otros. Siete asociaciones regionales van a colaborar (Gijón, 3-4 Noviembre 2005).
- Varias organizaciones Europeas han lanzado una campaña "SOS Europa-Salvemos nuestra Europa Social" dirigida al Presidente del Consejo de Europa, a la cual se ha adherido nuestra Asociación.
- La AEN ha mostrado su solidaridad con los profesionales del Hospital Severo Ochoa de Madrid.
- Éxito de calidad y asistencia (mas de 70 inscritos) en el IX curso de la Asociación que este año ha sido sobre "Estados límite".
- Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria ha sido incorporada a la WEB chilena de psiquiatría comunitaria, www.psiquiatriasur.cl y a www.psiquiatria.com. También se puede leer en la pagina WEB de la AEN (www.asoc-aen.es) pinchando en el apartado de publicaciones.

"Side Effects" un film satírico sobre el dilema de un representante de laboratorio entre su conciencia y sus beneficios extra. Dirigido por Kathleen Stattery-Moschkau y basado en su propia experiencia profesional previa. En la trama de la película cuenta como en plena campaña de lanzamiento de un antidepresivo "Vivexx que hará parecer al Prozac un chicle de perra gorda" la representante decide decir la verdad a los médicos sobre los efectos secundarios del producto para ver con desesperación como ello provoca que las ventas de éste aumenten. Estreno en pantallas anglosajonas el próximo verano. Si quieren leer más detalles, con un diálogo sustancioso del film ver British Medical Journal

IN MEMORIAM

Recientemente moría nuestro compañero de Asociación y responsable de neuropsicología del H. Central Enrique Vera. Nos llega la noticia del fallecimiento del psiquiatra vasco, experto en psicoterapia de grupos, Jorge Grijalvo. Ha muerto Susan Sontag. Escritora atenta a los acontecimientos de la sociedad moderna, sensible al manejo del lenguaje como instrumento de poder. Autora de la obra "La enfermedad y sus metáforas".

La pregunta indiscreta

Hace unos años se creo la especialidad de salud mental en enfermería con un programa docente eminentemente practico (EIR). ¿Por qué los servicios de salud españoles no valoran adecuadamente a estos profesionales y los aprovechan para dar un impulso a nuestros servicios de salud mental?

- Nuestra Asociación Asturiana supera los 140 asociados.
- La AEN ha convocado BECAS para la asistencia a las Jornadas Nacionales de Zaragoza (26-28 mayo). Las becas incluyen la inscripción gratuita y van dirigidas a socios que sean titulados medios y FP o similares. A Asturias le corresponden 7 becas. Sigue abierto el plazo (hasta el 30 de abril).
- En las Jornadas de Zaragoza se van a celebrar las I Jornadas Nacionales de Enfermería de Salud Mental.
- Los socios de la aenasturias que quieran recibir noticias por e-mail pueden dirigirse a aenasturias@hotmail.com.

GENERAL

- AFESA reclamó, durante una entrevista mantenida en febrero con el Consejero de Salud, mas recursos y se quejaron de que la Administración los tiene desatendidos.
- FEAFES (Federación de Asoc. de Familiares) solicitaba en febrero medidas urgentes para tratar los trastornos mentales.
- La Asociación Asturiana de Rehabilitación Psicosocial criticaba en sendos artículos de prensa el traslado de los pacientes del psiquiátrico a Meres y reclamaba una mejora de la red asistencial.
- EL 1 de abril se puso la primera piedra del HUCA en el antiguo Hospital Psiquiátrico.
- La Comisión Nacional de Psiquiatría ha redactado el nuevo programa de formación para MIR.
- La Agencia Española del Medicamento ha aceptado la retirada del Meleril a propuesta de Novartis por efectos secundarios de tipo cardiológico. La retirada será efectiva el 30/6/05.

ASOCIACIÓN ASTURIANA DE NEUROPSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL

➤ IV JORNADAS ASTURIANAS DE SALUD MENTAL.

1985-2005: Dos décadas de Salud Mental Comunitaria

Palacio de Congresos. Gijón 3 y 4 de Noviembre 2005.

jornadasasturianas@yahoo.es

- Congresos y foros web (selección informal):

➤ XVIII XX Jornadas Nacionales AEN

I Jornadas Nacionales de Enfermería de Salud Mental

“Salud Mental, Violencia y Sociedad”

Asociación Española de Neuropsiquiatría

26-28 Mayo 2005 Zaragoza www.asoc-aen.es

➤ 23 Congreso AEN. Bilbao. 24-27

Mayo 2006. Asistencia integral a las personas con trastorno mental.

www.23congresoAEN@ome-aen.org

V Jornadas Asoc. Catalana-Profesionales de Salud Mental (AEN) 15-16 Abril

2005 Girona www.asoc-aen.es

VIII Jornadas de la Asoc. Castellano-Manchega de Neuropsiquiatría y Salud Mental (AEN)

Modelos actuales de intervención en la práctica de la salud mental comunitaria

21-22 Abril 2005 Alcazar de San Juan (Ciudad Real) CITD@citdalcazar.e.telefonica.net

Psicopatología de la inmigración.

Fundación Jimenez Diaz 15-16 Abril

2005 Madrid www.confluenciasenpsiquiatria.com

Propuestas innovadoras en rehabilitación psiquiátrica

Congreso Internacional 12-13 Mayo 2005 Geel (Belgica)

158 Congreso Anual APA 21-25 Mayo 2005 Atlanta

(EUA) Apa@psych.org

Debates en psiquiatría 3-4 Junio 2005 Oviedo

Congresos@viajeshalley.es

XV Simposium Internacional sobre psicoterapia en la esquizofrenia y otras psicosis. Madrid 13-16 Junio 2006. www.ISPsmadrid2006.com Int. Soc. for the Psychological T of Sch and other Psychosis.

Calidad e investigación de resultados en psiquiatría.

Asociación Mundial de Psiquiatría 17-20 Junio 2005 Valencia

www.wpa2005valencia.com

Reunión Anual Royal College of psychiatrists 20 Junio 2005

Edimburgo (UK) www.rcpsych.ac.uk

8º Congreso Mundial de Psiquiatría Biológica. 28 Junio-3

Julio 2005 Viena (Austria)

IV Congreso Mundial de Psicoterapia

27 Agosto 2005 Buenos Aires (Argentina)

www.4cmp.org.ar

XIII Congreso Mundial de Psiquiatría. 5000 años de ciencia y asistencia: construyendo el futuro de la psiquiatría. 10 - 15

➤ II Symposium Nacional Sobre Tratamiento Asertivo Comunitario

En Salud Mental Asociación Asturiana Rehabilitación Psicosocial AVILES, 23-24 Junio 2005. Tfno.: 985 12 90 80

www.tacaviles.com

XI Jornadas Asoc. Canaria de Neuropsiquiatría (AEN)

El modelo asistencial ambulatorio en salud mental 9-10 Junio 2005 Las Palmas de Gran

Canaria www.asoc-aen.es

VI Congreso Asoc. Gallega de Salud Mental

9-11 Junio 2005 Lugo

El saber holístico (Homenaje a Rof Carballo)

9-11 Julio 2005. 981216416. www.agsm.es

Septiembre 2005. El Cairo. A. M. De Psiquiatría. Tifesa: 913612600. www.wpa-cairo2005.com

I Congreso Iberoamericano de Salud Mental Por un nuevo despertar 12-14 Octubre 2005 La Habana-Cuba

4º Congreso Europeo sobre la violencia en la Clínica Psiquiátrica

20-21 Octubre 2005 Viena (Austria) www.oudeconsultancy.nl

IX Congreso Nacional de Psiquiatría

24-28 Octubre 2005

Pamplona www.psiquiatriapamplona05.com

I Congreso Fed. Asoc. Rehabilitación Psicosocial

24-26 Noviembre 2005 Madrid

Congresofearp@hotmail.com

Conferencia de Salud Mental Europa

Todos juntos hacia la integración social

11-13 mayo 2006 Nicosia (Chipre)

Directiva de la Asociación Asturiana:

PRESIDENTE, Víctor Aparicio Basauri;

VICEPRESIDENTA, Paz Arias García; SECRETARIO

GENERAL, Pedro Marina González;

VICESECRETARIO, J. Ángel Gutiérrez Sevilla;

TESORERO, Celso Acebal Cienfuegos; DIRECTOR

DE PUBLIC., José Filgueira Lois; VOCAL César de

la Garza. Comité de Publicaciones: José Filgueira

(director), Andrés Cabero, Antonia Sanz, Margarita García González.