

REFLEXIONES SOBRE LA POLITICA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD MENTAL

AUTOR:

Alberto Fernández Liria

Psiquiatra

Coordinador de Salud Mental del Área 3 de Madrid

Hospital Universitario Príncipe de Asturias

Universidad de Alcalá

DIRECCIÓN DE CONTACTO: Fernán González, 79 - 6º C - 28009 MADRID

1. ¿PUEDE INTERESARNOS LA POLITICA?

Es posible que la política carezca de importancia, no sólo para los profesionales de la salud mental sino para los ciudadanos en general. Si durante los años en los que estuve matriculado en la Universidad (los 70) alguien me hubiera preguntado cual era mi ocupación principal, no hubiera dudado en decir que la política. Entonces creía -¿equivocadamente?- que la política era una actividad que tenía como finalidad cambiar la forma en que las personas se relacionan entre sí (o, para los políticos conservadores, evitar que ésta cambie).

Poco después de la muerte de Franco me pareció que tenían razón quienes sostenían que la política es una actividad destinada exclusivamente a determinar de un modo, por lo general, solo aparentemente democrático- quién será el encargado de ejecutar las decisiones tomadas en instancias absolutamente alejadas de los ciudadanos y profundamente antidemocrática como el Fondo Monetario Internacional, el Banco Mundial, la Organización Mundial de Comercio o el Banco Central Europeo.

Por eso la acción política de los conservadores y de la nueva derecha "social

demócrata" son tan semejantes, que es frecuente que se acusen mutuamente de haberse robado los programas.

Los partidos conservadores y la nueva derecha socialdemócrata funcionan simplemente como familias mafiosas que intentan que sea alguno de los suyos el encargado de ejecutar estas decisiones y que, al hacerlo, procure beneficiar a la clientela de amigos que le han aupado hasta allí. Al exceso en esta actitud se le ha llamado "corrupción"

Este juego no admite matices, como demuestra el patético intento de formaciones como Izquierda Unida, que ha pretendido encontrar otra vía sin tener el valor de abandonarlo (algo así como sacar una raqueta de tenis y seguir jugando al fútbol). El esfuerzo dedicado a esta tentativa imposible ha traído energías a la posibilidad de generar otras formas de organización para la enorme masa de población que hoy no encuentra representante político.

La situación ha sido, en cambio, muy bien captada por la burocracia de las organizaciones sindicales que se han distanciado de Izquierda Unida, aunque, lamentablemente, para pedir su parte del pastel neoliberal para alimentar a su propia clientela. Así, la acción sindical se ha reducido en lo macro a aplaudir las decisiones de los organismos financieros internacionales, que los políticos hacen pasar como suyos, en cuanto la burocracia sindical ha conseguido colocar alguno de sus peones. En lo

micro, ha consistido en defender los intereses corporativos de los trabajadores de un ramo frente a los de otro¹ y frente a los desempleados e inmigrantes. Todo ello sin cuestionar nunca un sistema en el que los beneficios pueden duplicarse y los salarios crecer un 0% en el mismo año. Un sistema, en definitiva, en el que el único procedimiento por el que es imposible hacerse rico, o garantizarse el futuro, es trabajando honradamente. (Y el mejor especular).

En los últimos 200 años la vida de los seres humanos -al menos en la parte del mundo a la que se suele llamar "desarrollada"- se ha transformado radicalmente. La familia extensa ha dejado de ser imprescindible para garantizar la supervivencia del individuo, la vida media se ha alargado considerablemente, las tareas domésticas necesarias para subsistir han pasado a requerir mucho menos esfuerzo y tiempo, las mujeres han dejado de ser consideradas ciudadanas de segunda categoría, se ha generalizado la alfabetización y la posibilidad de acceder a la información, se ha conseguido poder disfrutar de las relaciones sexuales o de la posibilidad de reproducirse sin que una cosa tenga que ser considerada un efecto secundario de la otra, se han hecho posibles desplazamientos rápidos que han dado lugar a nuevos fenómenos migratorios.. Ninguno de estos cambios ha sido resultado de lo que se llama "una decisión política". Las decisiones políticas han venido, en todo caso, a reconocer y regular hechos que se habían impuesto por

¹ Más comodidad o más seguridad para los de sanidad, aunque sea a base de peor atención o más impuestos para los del metal o la madera y el corcho.

movimientos que los precedían (como el de la liberación de la mujer).

De este modo, la forma de influir en la política en sentido estricto viene a coincidir con la de realizar política en el -¿equivocado? sentido amplio de mi época de estudiante y consiste en **participar y facilitar los movimientos sociales que promueven los cambios o defienden los logros que luego serán legitimados.**

Evidentemente, en determinados momentos la legitimación de algunos logros puede ser crucial (ahí tenemos pendiente aún una ley del aborto desprovista de hipocresía). Como puede serlo evitar la deslegitimación de algunos logros que han tenido lugar no sólo en los regímenes fascistas (que deslegitimaron conquistas en el terreno de las libertades formales) sino también con las "revoluciones conservadoras" y su continuación a manos de conservadores o "socialdemócratas" que están deslegitimando las conquistas en el terreno de la protección social.

Como profesionales de la salud mental podemos estar interesados en la política en sentido amplio porque esta afecta a los modos de relación entre las personas y, por tanto a la salud mental y a la forma de existencia de los trastornos mentales. Tenemos que estar interesados en la política en sentido restringido porque el sistema de protección a la salud mental es particularmente sensible a las medidas administrativas.

Tenemos capacidad de influir en ambas en la medida en la que tenemos informa-

ción que permite criticar los dogmas de las instituciones financieras internacionales que los políticos de las dos versiones del pensamiento único tratan de hacer aparecer como traducciones de las aspiraciones de los ciudadanos. Por poner un ejemplo: sabemos que la "libre elección de hospital" aparte de abrir la vía para convertir el cuidado de la salud en objeto de negocio, lo que hace es impedir el desarrollo de políticas de salud basadas en el territorio y que consideren la salud como un valor comunitario.

2. ¿QUÉ PAPEL POLÍTICO JUEGA LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL?

Existe en la izquierda una tradición que atribuye a la psiquiatría un importante papel de control social. En ella se inscriben Michel Foucault y Rober Castel y más recientemente Paul Zerzan. Entre nosotros mis buenos amigos Julia Varela, Fernando Álvarez Uria y Guillermo Rendueles han defendido esta tesis.

Creo que esa tesis otorga a la Psiquiatría una importancia que no tiene. Comparada con aparatos como el escolar, el jurídico-penal o con los llamados medios de comunicación de masas (que son en realidad medios de producción de "realidades" espectaculares al servicio de los intereses de las grandes corporaciones), el sistema de atención a la salud mental tiene una importancia ridícula como instrumento de control social (aunque, desde luego, en su estructura y funcionamiento pueden rastrearse las relaciones de poder de lo socie-

dad a la que sirve).

En las sociedades -mal- llamadas desarrolladas, el papel del sistema de cuidado de la salud mental, como el de cuidado de la salud en general, se entiende mejor en el campo de la reproducción de la fuerza de trabajo, como un intento de impedir que los problemas de salud mental interfieran en la actividad productiva (resolviendo los problemas menores de los trabajadores cualificados como la depresión o la ansiedad y haciéndose cargo de gente, del cuidado de los problemas mayores, que, de otro modo, distraerían esfuerzos de la familia trabajadora). Desde esta perspectiva juega un papel legitimador del sistema que prefiere - en una tradición inaugurada por Bismark con la *seguridad social*- hacerse cargo él mismo de garantizar ciertas prestaciones que dejar que estas sean ofrecidas por organizaciones que puedan cuestionarlo como, en el caso de Bismark las cajas de resistencia de las organizaciones obreras.

En los últimos 20 años se ha producido un viraje en las ideas sobre la salud y los trastornos mentales, como en todas las disciplinas que se refieren a la actividad y las relaciones humanas. Este viraje trata de presentar el infortunio como resultado de leyes inmutables que no dependen de las relaciones entre los seres humanos y no pueden alterarse esencialmente por la acción de estos. A éste género pertenecen por un lado las leyes del mercado y, por otro, la genética, dos disciplinas sobre las que se han construido fantásticas ideologías que si carecen de algo es de la base científica de la que presumen.

Parte de este viraje presenta la salud mental como ausencia de los trastornos descritos en las clasificaciones de consenso (DSM y CIE), y estos trastornos, como manifestaciones de alteraciones genéticas y moleculares sobre las que el ser humano solo puede actuar a través de la administración de sustancias "correctoras" de estos estados anómalos -cuya producción se ha convertido en un negocio fabuloso- y, en los casos extremos a través de restricciones de los derechos ciudadanos y de la libertad de quienes lo padecen. Los profesionales de la salud mental; inauguramos el siglo veintiuno dedicados a la tarea paradójica de conseguir que quienes han organizado su vida en base al consumo de una sustancia (alcohol, opiáceos, estimulantes) lo abandonen y quienes no lo han hecho, pasen a utilizar otras (antidepresivos, ansiolíticos, antipsicóticos...). Nos hemos convertido en expertos en determinar quien y cuando debe consumir cada tipo de sustancias psicótropas (y consecuentemente en peones de la industria que obtiene enormes beneficios de su producción).

Esto no convierte a la salud mental en un sector estratégico pero sí en un campo más de manifestación -y por tanto de posibilidad de lucha- contra esta ideología inmovilista.

3. ¿CÓMO INTERVENIR?

La acción legislativa y de administración de los recursos sanitarios nos concierne directamente en la medida en que afecta a nuestra actividad profesional. En las

leyes vigentes pueden rastrearse aún adjudicaciones de responsabilidades a los profesionales de la salud mental inasumibles que había que rechazar. Entre ellas cabe mencionar la certificación de riesgo para la salud mental de la embarazada que encubre, de hecho, el aborto por libre decisión de la mujer, ampliamente practicado, pero ilegal en nuestro país. O las funciones de custodia de personas que han cometido delitos y han sido declaradas inimputables. En estos terrenos se requieren cambios legislativos que ningún partido con posibilidad de gobierno incluye en sus programas, por temor a perder ese disputado voto del centro que, aparentemente; determina cual de las dos opciones en juego (más los nacionalistas), van a llevar a cabo el mismo programa. Los profesionales podemos propiciar estos cambios utilizando los medios de comunicación para conectar con el público y apoyar los movimientos que los exigen ya (como el que apoya una ley de aborto menos hipócrita) o hacer a la comunidad consciente de las repercusiones sobre sus derechos fundamentales y sobre el sistema de atención a la salud que tiene la actual situación (como en el caso de la custodia de los ininputables).

Hay situaciones sobre las que podemos hacer predicciones (porque tenemos los datos) y que van a requerir acción legislativa (y asignación de fondos) en un plazo muy corto. En estos momentos esta envejeciendo y perdiendo su capacidad de cuidado la generación de los padres de los primeros pacientes graves y crónicos tratados sin respaldo institucional. En nuestro país, de hecho no se ha desarrollado una

red capaz de sostener en la comunidad a personas con diversas capacidades de autonomía. Lo que se ha hecho es delegar en las familias (y sin ninguna compensación) la mayor parte de la responsabilidad en el cuidado de los enfermos mentales. Aunque el peso de la familia en nuestra cultura ha permitido esto (que sería impensable en un país como los Estados Unidos, por ejemplo) tal cultura no implica ya, que los hermanos vayan a hacerse cargo del cuidado de los pacientes cuando los padres mueran o sean ya incapaces de hacerlo. Conocemos las tasas de prevalencia de los trastornos que afectan gravemente a la autonomía y nuestra pirámide de población. Podemos saber cuáles serán las necesidades a corto, medio y largo plazo. Y podemos saber su coste. Hasta ahora hemos tenido poco éxito en sensibilizar sobre esto a los políticos. Seguramente ha llegado el momento de exponer la situación -junto con las asociaciones de familiares y usuarios- a la opinión pública. Y a la vez prevenir sobre las implicaciones de la posibilidad de "resolver" el problema reabriendo una era de cuidado institucional (de lo que ya existen desarrollos más o menos encubiertos). En este camino nos encontraremos con la persona sensibilizada sobre problemas como los planteados por los enfermos de Alzheimer y una buena cantidad de trastornos crónicos.

Los planes macroestructurales de las grandes corporaciones (y consiguientemente los programas de los partidos conservadores y de la nueva derecha social demócrata) exigen cambios en los sistemas de previsión del infortunio en general y en los

de cuidado de la salud en particular. La esencia misma de los Servicios Nacionales de Salud en su acepción europea está en entredicho.

Hoy nadie que se haya informado mínimamente de lo ocurrido en los lugares que nos han precedido en la implantación de lo que se conoce como "nuevos procedimientos de gestión" (EEUU e Inglaterra), puede sostener de buena fe que semejantes procedimientos abaratan el cuidado de la salud. De hecho en tales procedimientos se basa el sistema menos eficiente (más caro y con peores resultados) del mundo (el americano) y sobre ellos se ha producido -sin abaratamiento ninguno- un gigantesco deterioro del Sistema Nacional de Salud inglés que va a requerir inversiones multimillonarias para ser paliado. (El gobierno Blair está en ello). Tenemos también que hacer llegar esto a la opinión pública y tenemos que hacer ver que la propaganda instruida por quienes esperan beneficiarse de estos cambios, ofrece como golosinas, auténticos caballos de Troya, como el de la libre elección de médico y hospital, que dinamita el principio de territorialización en el que se basan los Servicios Nacionales de Salud.

Un terreno clave de intervención, tanto dentro de la comunidad profesional como cara a la opinión pública, es el de la crítica de la ideología a la que hacíamos referencia en el apartado anterior, según la cual existirían pruebas científicas de que los avatares de la salud mental -y en de la salud en general- están determinados por factores (genéticos, moleculares...) que solo son accesibles a la acción humana a través de

la provisión de sustancias psicotropas, y que convierte el deterioro subsiguiente en algo que debe aceptarse como una desgracia irremediable (y no como un problema que debe abordarse a través de un programa de rehabilitación y un adecuado sistema de provisión de cuidados, por ejemplo).

Se trata, aquí, de devolver a los seres humanos -como individuo y como colectivo- el sentido de la responsabilidad sobre sus padecimientos y de organizar sobre este sentido la acción para combatirlo.

En realidad existe una importante demanda social en este sentido, como atestigua el auténtico aluvión de libros de autoayuda que puede encontrarse en la sección de librerías de cualquier gran superficie. Otra cuestión es que esta literatura (frecuentemente utilizada por nuestros pacientes) sea, por lo general, olímpicamente ignorada por los profesionales.

Esta labor de crítica teórica debería en primer lugar cuestionar el concepto cosificado de enfermedad mental que se ha asentado sobre las clasificaciones que inicialmente se pretendían ateóricas y descriptivas.

Debería extenderse también sobre las implicaciones que estos conceptos tienen sobre la configuración del sistema de cuidados, que podrían reducirse a un mero sistema de clasificación y administración de fármacos, a pesar de la creciente evidencia de que el abordaje de los problemas de salud mental requiere la utilización de medios farmacológicos, interpersonales y

sociales.

Estas actuaciones requieren una acción coordinada de los profesionales comprometidos y una discusión previa. Esto requiere organización. Las asociaciones profesionales deben, desde luego, elaborar guías prácticas, desarrollar programas de formación continuada, editar revistas, proveer expertos a quien lo requiera y organizar congresos. Pero además, deben hacer posible el que estas tareas de intervención social sean posibles.

Así:

1. En este momento histórico, la intervención consciente y organizada de los profesionales de la salud mental, como tales, sobre sus funciones de organización social, es importante.

2. Los fenómenos que últimamente se designan con temas como globalización o pensamiento único determinan que los partidos políticos con aspiración de gobernar sean cada vez más inútiles para vehiculizar esta actuación.

3. Por ello los profesionales progresistas de la salud mental deben dedicar

un esfuerzo importante a actuar directamente sobre la opinión pública y a conectar con movimientos sociales que actúen al margen del sistema de representación parlamentaria.

4. Las asociaciones profesionales deberían jugar un papel importante en el debate previo y la puesta en marcha de esta actuación.

5. El listado de tareas urgentes incluye:

5.1. Modificación de disposiciones regresivas vigentes (aborto...).

5.2. Anticipación de necesidades en el corto, medio y largo plazo y propuesta de soluciones.

5.3. Denuncia de las consecuencias de la puesta en marcha de los "nuevos modelos de gestión".

5.4. Crítica del concepto cosificado de enfermedad y devolución a los ciudadanos de la responsabilidad sobre la salud.

No es tan difícil. Y no somos tantos, pero tampoco estamos solos.