



Rehabilitación, Salud Mental y Dependencia

José J Uriarte Uriarte

Presidente de la Federación Española de Asociaciones
de Rehabilitación Psicosocial-FEARP

Tras aceptar escribir algo sobre rehabilitación para *Norte*, mi primera tarea ha sido la de releer mi editorial “Rehabilitación y Psiquiatría: ¿Eterna Promesa, o Pasada de Moda?”, publicada en esta mismas páginas (*NORTE de salud mental* N° 22, 2005: 6–10). Y la verdad es que tres años después, se me ocurren pocas cosas nuevas que decir o que matizar a lo escrito entonces. Indudablemente las cosas van cambiando, y en general para bien, pero no estoy muy seguro de que dichos cambios sean siempre en la dirección adecuada, o de que siquiera exista una dirección concreta en lo que concierne a las políticas asistenciales que afectan a la realidad cotidiana de las personas que padecen enfermedades mentales graves. En este sentido, una de las novedades que mayor expectativa ha generado ha sido la llamada Ley de Dependencia o Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a Personas en Situación de Dependencia, publicada en el BOE en diciembre de 2006. El reconocimiento del derecho de las personas con discapacidad de cualquier origen a ver atendidas sus necesidades es un paso trascendental y de grandes repercusiones políticas, económicas y sociales. Y como tal ha sido recibida. En el caso de las personas con enfermedad mental grave y de los propios profesionales que las atienden, la ley ha

sido vista como un camino a la financiación de los necesarios recursos sociosanitarios, una vía regia hacia la pieza más precaria del puzzle asistencial. Pero existen varias razones que pueden poner en entredicho el que la Ley de Dependencia vaya a suponer una diferencia tangible para nuestros pacientes, al menos si no se tienen en cuenta algunas cuestiones. Para empezar, habrá que competir con una legión de personas con necesidades más visibles y más fácilmente valorables.

Lo más obvio, y ya reiteradamente señalado, es la idoneidad del sistema de evaluación de la discapacidad para las personas con enfermedad mental grave. Por un lado, la insuficiencia del propio baremo; por otro, la de los baremadores, que afrontan con su instrumento situaciones personales en extremo complejas, cuya realidad sólo conocen de verdad los equipos asistenciales que atienden a dichas personas, a menudo durante muy largos periodos de tiempo. La realidad es que la equiparación de la discapacidad psiquiátrica a otros tipos de discapacidades sólo puede dar lugar a confusión y a medidas ineficaces, tanto en la atención individual, como en el desarrollo de los servicios necesarios. La discapacidad asociada a las enfermedades mentales graves es indisoluble de la evolución de la propia enfermedad, de sus sín-



tomas, y de las circunstancias sociofamiliares de la persona en cuestión, dando lugar a un complejo conjunto de dificultades y necesidades extraordinariamente heterogéneas y cambiantes a lo largo del tiempo, de manera escasamente predecible. Esta circunstancia convierte la tarea de planificar y desarrollar los servicios necesarios en algo más complejo que aportar recursos de alojamiento, centros de día o plazas en centros de empleo. La adecuada atención de las necesidades asistenciales de las personas afectadas solo puede afrontarse desde la perspectiva de equipos capaces de generar planes individuales que contemplen de forma conjunta las necesidades sanitarias y sociales, de aplicarlos y revisarlos, y de responder de forma inmediata a los cambios y situaciones de crisis, sin demoras ni vacíos en la continuidad asistencial. Esto ya está inventado, y es el eje de la asistencia comunitaria de salud mental. Digo bien, de salud, porque me parece indudable que la responsabilidad asistencial, la gestión del caso, es y debe ser sanitaria, independientemente de quien aporte los recursos.

En este sentido, parece que la única manera en que la Ley de Dependencia puede traducirse en mejoras reales de la situación de nuestros pacientes más graves es a través de su supeditación a los servicios de salud mental, tanto en la valoración de las necesidades como en la gestión de los recursos. Y que para ello será necesario el desarrollo de políticas socio-sanitarias específicas para esta población, que contemplen la creación de recursos específicos en un modelo organizativo asistencial integrado, pero en el que la responsabilidad sanitaria esté clara. Una vez más es necesario repetir que la mejor manera de mejorar la autonomía de las personas con enfermedades mentales graves es proporcionarles un tratamiento adecuado por parte de los servicios de salud mental, con acceso a todos los recursos necesarios, a intervenciones adecuadas y técnicamente correctas, en un medio lo más normalizado posible. Y es a este modelo al que la Ley de la

Dependencia deberá aportar los recursos necesarios complementarios, no viceversa. Tanto la AEN (Documento “La Ley de la Dependencia y las Personas con Enfermedad Mental”) como la FEARP (“Documento Técnico Modelo de Atención a las Personas con Enfermedad Mental Grave”, editado por IMSERSO) han abundado en estas consideraciones, aunque no parece sencillo desarrollar un modelo común que tenga en cuenta estas consideraciones, máxime teniendo en cuenta la dispar situación y modelos organizativos y asistenciales en las diversas comunidades autónomas. Este es quizás otro de los elementos más relevantes en estos tiempos; la inexistencia de un modelo asistencial concreto y la diversidad de recursos y políticas asistenciales no siempre fundadas en aspectos diferenciales o idiosincrásicos de una población concreta. La Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, publicada en diciembre de 2006, es un esfuerzo en este sentido, pero es dudoso que vaya a dar lugar a cambios relevantes en la situación, enfrentada a fuerzas centrífugas superiores. La Estrategia consagra, por cierto, la responsabilidad sanitaria sobre la rehabilitación, en un marco asistencial comunitario.

En otro orden de cosas, el pasado junio celebramos en Bilbao el II Congreso Nacional de la Federación de Asociaciones de Rehabilitación Psicosocial, que fue también Congreso Regional Europeo de la Asociación Mundial de Rehabilitación Psicosocial. Un éxito, tanto científico como de asistencia; más de 450 inscritos, docenas de actividades distintas con sesiones plenarias, talleres, comunicaciones, póster, exposiciones... Quizás lo que más se echaba en falta eran precisamente psiquiatras. Es posible que la Rehabilitación esté en auge, que realmente se asuma que es el único modelo sobre el que se puede basar una política asistencial sensata, capaz de una visión integrada, esperanzada, técnicamente avanzada, y que lidere el necesario encuentro sociosanitario bajo la batuta y la responsabilidad de la salud mental. Pero si es así, una parte muy importante de mis



colegas no se han enterado. Supongo que es fácil leer entre líneas cuando reclamo el liderazgo de la salud mental, y por qué no, de la psiquiatría, en el campo de la rehabilitación, esto es, en la atención integral, desde una perspecti-

va biopsicosocial y comunitaria, de las personas que padecen enfermedades mentales graves.

José J Uriarte Uriarte

jota.jota@telefonica.net

josejuan.uriarteuriarte@osakidetza.net



BIBLIOGRAFÍA

- Rehabilitación y Psiquiatría: ¿Eterna Promesa o Pasada de Moda?. Norte de Salud Mental 2005. 22: 6-10. http://www.ome-aen.org/norte/22/NORTE_22_020_6-10.pdf
- Ley de promoción de la autonomía personal y atención a personas en situación de dependencia. BOE núm. 299. 15 de diciembre de 2006 <http://www.boe.es/g/es/boe/dias/2006/12/15/sumario.php>
- Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/salud_mental/ESTRATEGIA_SALUD_MENTAL_SNS_PAG_WEB.pdf
- Documento Técnico Modelo de Atención a las Personas con Enfermedad Mental Grave. IMSERSO, 2007. <http://www.seg-social.es/imserso/documentacion/atenenfermental.pdf>
- Declaración de la Asociación Española de Neuropsiquiatría: La Ley de Dependencia y las Personas con Enfermedad Mental. http://www.aen.es/web/docs/DecAEN_Dependencia_08.pdf
- II Congreso de la Federación Española de Asociaciones de Rehabilitación Psicosocial. Congreso Regional Europeo de la Asociación Mundial de Rehabilitación Psicosocial. Ponencias y material adicional. <http://www.fearp.org/Indice.html>