



# Cosas de Ministros

Oscar Martínez Azumendi

Hace ya 30 años, en 1975 cuando todavía ni siquiera la Sanidad tenía Ministerio y era mercedora únicamente de una Dirección General encuadrada en el de Gobernación, en un Informe al Gobierno de la Comisión Interministerial para la Reforma Sanitaria, alguien sensible hacia los temas de salud mental escribía “*dentro de una asistencia sanitaria disgregada, caótica y anacrónica, destaca el estado de subdesarrollo e inadecuación del sector psiquiátrico, que representa el papel de cenicienta*”.

La asistencia a la salud mental no se vio especialmente afectada con este dudoso reconocimiento y siguió a la cola del resto de prioridades del nuevo Ministerio de Sanidad y Seguridad Social creado en 1977. La dramática realidad no pudo obviarse por mucho más tiempo y en 1985 leíamos entre las páginas de la Revista de la A.E.N., quizás poco conscientes de lo que abría para el futuro, el “*Documento general y recomendaciones para la reforma psiquiátrica y la atención a la salud mental*” de la Comisión Ministerial creada al efecto y en la que gran número de sus integrantes eran miembros de nuestra Asociación.

Cumplidos ya 20 años de su redacción, parece un momento adecuado en el que hacer balance de logros y fracasos. Así, tanto en publicaciones, como en encuentros científicos de diversa índole, aquí y allí se hace referencia a sus contenidos y el dramático cambio introducido en la forma de imaginar los encuadres asistenciales relativos a la enfermedad mental y su

prevención. Donde básicamente sólo existían macroinstituciones psiquiátricas y congestionadas consultas neuropsiquiátricas, se introducen ideas tales como:

- Salud mental integrada en un Sistema Nacional de Salud.
- Cobertura universal.
- Ordenación territorial (Áreas Sanitarias) descentralizada.
- Preponderancia de atención comunitaria.
- Abordaje bio-psico-social con equipos multidisciplinares.
- Continuidad de cuidados y diversificación de dispositivos.
- Centro de Salud Mental como eje e importancia de A. Primaria.
- Inadecuación del hospital psiquiátrico.
- Ingresos en hospital general.
- Programas prioritarios (infanto-juvenil, vejez, penal, drogas).

Estos conceptos inspirarán el condensado Capítulo relativo a la Salud Mental de la vigente *Ley General de Sanidad* de 1986 y animarán el paulatino aunque desigual proceso de reforma.

Tras unos primeros años de entusiasmo y expectativas frente al futuro, todo el proceso parece estancarse. Con el inicio del nuevo siglo, la AEN se dirige a la entonces Ministra de Sanidad y Consumo con un “*Informe sobre la Salud Mental en España*”. En él se reconocen los importantes logros alcanzados (Integración de la Salud Mental en el Sistema Nacional de



Salud. Derecho a servicios públicos, universales y gratuitos. Desplazamiento de la atención hospitalaria a la comunidad), pero llama asimismo la atención y solicita medidas correctoras sobre las deficiencias detectadas (Lentitud o estancamiento de los cambios. Desigualdades entre Comunidades. Precariedad en las redes de cuidados intermedios, atención infanto–juvenil, trastornos duales, psicogeriatría y prisiones. Riesgo de exclusión social por falta de vivienda y trabajo. Sobrecarga familiar e insuficiencia de los servicios de salud mental).

En este estado de cosas, inmersos en una aparente desmoralización progresiva y desorientación de las plantillas comunitarias, es alentador que, en un acuerdo histórico, los ministros de salud y otros representantes gubernamentales de 52 países encuadrados en la Región Europea de la Organización Mundial de la Salud firmaran en Helsinki el pasado enero la “*Declaración y Plan de Acción de Salud Mental para Europa*”. Como profesionales de la salud mental, sin duda no tenemos necesidad de señalar nuestra satisfacción por este nuevo empujón dirigido a resaltar la importancia de su prevención y promoción. Más reconfortante resulta comprobar que, en un momento en el que sólo parecen ser “científicamente correctos” los planteamientos más recalcitrantemente bio–tecnológicos, las conceptualmente poco excluyentes acciones propuestas para ello, en 12 áreas prioritarias, se hayan basado en lo que ellos mismo subrayan como evidencias sólidas sobre lo que para una amplia diversidad multinacional de técnicos altamente cualificados funciona en salud mental.

Y lo que para la OMS son recomendaciones basadas en evidencias sólidas, refrendadas por Ministros de Sanidad Europeos junto a otros

representantes profesionales, familiares y de usuarios, y que a nosotros no se nos antojan extrañas, se resumen en:

- Promover el bienestar mental para todos.
- Demostrar la trascendencia de la salud mental.
- Enfrentar el estigma y la discriminación.
- Promover actividades sensibles a etapas vitales vulnerables.
- Prevenir problemas de salud mental y suicidio.
- Asegurar el acceso a una buena atención primaria para los problemas de salud mental.
- Ofrecer cuidados efectivos en servicios basados en la comunidad para las personas con problemas severos de salud mental.
- Establecer colaboraciones entre sectores.
- Crear una plantilla de personal suficiente y competente.
- Establecer una buena información de salud mental.
- Aprovisionar de financiación justa y adecuada.
- Evaluar la efectividad y generar nueva evidencia.

Un plan de acción que bajo el lema “*Facing the Challenges, Building Solutions*” (Enfrentando los desafíos, construyendo soluciones) es propuesto y asumido por los diferentes países para adaptar sus políticas sanitarias en los próximos 5 ó 10 años. Con la venia de sus señorías, doce buenos objetivos para re–ilusionar la década venidera.

Ojalá, dentro de otros veinte años no haya que advertir de nuevo sobre la lentitud, las carencias, el estancamiento, la insuficiencia, el estigma...

