

Aproximarnos y entender a quienes tienen algún trastorno mental grave es el primer paso para diluir las actuales etiquetas o estigmas sociales con los que son vistos. Hay, también, enfermedades sociales que afectan a la colectividad y propician el daño individualizado, según conclusiones expuestas en el I Congreso Nacional, organizado por el IMSERSO “La Salud Mental es cosa de todos: el reto de la atención comunitaria de la persona con trastorno mental grave desde los Servicios Sociales”. Un congreso intenso y plural, celebrado en Valencia, que concitó a un millar de participantes entre profesionales, asociaciones, particulares y ponentes de diversas nacionalidades.

Texto / Rosa López
Fotos: CONGRESO

Vivir con el estigma social que supone tener una enfermedad grave es el primer obstáculo que han de superar quienes la padecen. Intentar conocerlos es entender y éste el primer paso para su aceptación social, todavía hoy tildados de “invisibles”, llegándose en muchos casos a la inserción laboral y que acaba por su integración total. Así fue expuesto y respaldado por amplios sectores de profesionales, expertos conferenciantes y asistentes, en general, que en más de un millar se dieron cita en Valencia en el “I Congreso Nacional La Salud Mental es cosa de todos”, a cuya inauguración asistió la Secretaria de Estado de Servicios Sociales, Familia y Discapacidad, Amparo Valcarce.

SALUD MENTAL: EL NOS ACERCA Y DILU

Congreso celebrado en Valencia y organizado por el IMSERSO



Lugar común en la práctica totalidad de las intervenciones fue la alusión al cambio que, en su día, supuso la “reforma psiquiátrica” y la desinstitucionalización, reforma que no estuvo acompañada de los necesarios recursos comunitarios y que hizo recaer el peso de la atención del paciente, casi en su totalidad, en sus familiares.

Un “Documento de Consenso” (*Rehabilitación e Integración Social de las Perso-*

nas con Trastorno Mental Grave) fue distribuido entre los participantes y posteriormente leído en la clausura. Un documento amplio, analítico y repleto de conclusiones, fruto tanto de la experiencia de quienes participaban de manera activa, como del esfuerzo realizado en su elaboración y en la organización del acto, que de manera directa recayó sobre el IMSERSO y cuyos comités organizador y científico, respectivamente, presidía el

ENTENDIMIENTO Y ETIQUETAS



La secretaria de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, Amparo Valcarce, presidió el Acto de Inauguración del Congreso organizado por el IMSERSO, acompañada por el secretario general del mismo, José Carlos Baura, junto a Francisco Alfonso Berlanga, director general de Coordinación de Políticas Sectoriales sobre la Discapacidad, Francisco Reverte y Francisco Morata, respectivamente.

A las densas sesiones del Congreso no faltaron breves pausas para el comentario libre y distendido (foto superior derecha)

vo de familiares y afectados, profesionales y a la sociedad en general, a hacer sus demandas y, uniendo sus voces, reclaman desde hace años “los recursos sociales a los que tienen derecho”.

El documento de consenso presentado en Valencia nace de la preocupación del IMSERSO por los colectivos especialmente vulnerables, al objeto de mitigar el riesgo de exclusión social y dar respuesta a sus legítimas demandas, como ya había sido expresada en eventos previos (Jornadas sobre Salud Mental, año 2002, entre otras). Buscar un adecuado marco de funcionamiento para atender a estas personas ha sido y es la prioridad tanto de este congreso como del grupo de expertos participantes desde diferentes ámbitos: Comunidades Autónomas, entidades privadas, movimiento asociativo de enfermos y familiares, profesionales, etc., que en más de un millar se dieron cita en Valencia.

Tres son las áreas fundamentales a incluir en dicho marco de actuación: Rehabilitación Psicosocial, Vivienda e

Integración laboral. En cada una de estas áreas se analiza y concluye, a su vez, sobre qué dispositivos son necesarios para atender a estas personas desde un modelo comunitario, completo, global e integrado con el resto de los recursos existentes, todo ello de forma continuada y con carácter progresivo.

OPTIMIZAR LOS RECURSOS

Para esta intervención integrada de los Servicios Sanitarios y los Servicios Sociales, según se consensuó en Valencia, se propone aplicar la metodología de la gestión en cada caso, a fin de garantizar la continuidad del plan de intervención. Del mismo modo, se deben establecer los necesarios circuitos de coordinación y derivación y corregir el desarrollo desigual de los dispositivos asistenciales existentes.

Así las cosas, y para completar este modelo de gestión, se propone mejorar “la buena práctica”, optimizar los recursos disponibles y crear aquellos otros que resulten necesarios para dar respuesta a la demanda social planteada y a la que tienen derecho cuantos padecen un trastorno mental grave en nuestro país.

Otros principios sobre los que se asienta también el documento son el control de calidad tanto de los procesos acometidos como de los servicios, la formación, el “necesario” reciclaje de los profesionales que prestan sus servicios en este sector y de la Comunidad, la investigación y las consideraciones éticas, tanto de la atención prestada como de la práctica profesional.

Del esfuerzo y el trabajo de los expertos y participantes al Congreso se debe el documento de consenso que “pretende impulsar políticas de integración e inserción social de personas con enfermedad mental grave”. Todo ello con un objetivo claro: mejorar su calidad de vida

secretario general de este Instituto, José Carlos Baura Ortega, quien también clausuró el congreso.

Así pues, uno de los puntos prioritarios de consenso, reconocido y expresado repetidas veces en el transcurso del congreso, fue “la debilidad del modelo comunitario” actualmente en vigor, destinado a la atención a personas con trastorno mental grave. De ahí, la razón que ha movido tanto al movimiento asociati-



y la participación activa de este colectivo en la comunidad, promoviendo el marco sociosanitario de intervención adecuado, imprescindible para atender a las personas con enfermedad mental grave y prolongada, sin olvidar el entorno familiar de cada una de ellas.

Otra de las aseveraciones que no por sabida sí se repitió a lo largo y ancho del congreso, fue la preocupación social existente –“también del IMSERSO”- por facilitar a estas personas a sus familias las oportunidades efectivas, reales, que hagan posible que lleven una vida digna y normalizada en la sociedad. Un objetivo que, sin duda, requiere un constante esfuerzo de todos los agentes intervinientes, para que al fin sea posible impulsar el nuevo modelo de intervención que los pacientes, primero, y la sociedad en su conjunto demandan desde hace largos años.

Para que dicho nuevo modelo de intervención (atención integral) pueda ser la realidad deseable, todos los participantes coincidieron en la “necesaria corresponsabilidad de todos las instancias e instituciones implicados, si como se propone es imprescindible aunar esfuerzos y coordinar actuaciones entre los diferentes sectores afectados, para optimizar los recursos ya existentes e ir creando cuantos otros sean necesarios que logren garantizar una vida digna a cuantas personas sufren una enfermedad mental grave.

CENTRO ESTATAL DE REFERENCIA

“La correcta atención a las personas con enfermedad mental grave es la prioridad”, diría José Carlos Baura, secretario general del IMSERSO, durante el congreso, al tiempo que anunció la creación de un Centro Estatal de Referencia sobre Atención a Personas con Trastorno Mental Grave -“ya en marcha y en Valencia”-, un centro que no atenderá directamente a enfermos, pero servirá para aunar criterios de actuación y el reciclaje y formación dirigido a los profesionales implicados.

Martí Masternes, responsable del ICAS (Instituto Catalán de Asuntos Sociales), participante en el Congreso y una de las voces más críticas del mismo,



FEAFES. PROPUESTAS CONCRETAS

SÍ, POR FAVOR

- Referirse a una persona diagnosticada con un trastorno mental como: *Persona con enfermedad mental/con problemas de salud mental.*
- Referirse a una persona diagnosticada con un trastorno mental específico: *Persona con/que tiene esquizofrenia, depresión, etc.*
- Referirse en general a la salud mental: *Salud Mental, Enfermedad de salud mental, Problemas de salud mental.*
- Referirse a los centros de atención: *Centro de salud mental/centro de día/ centro de rehabilitación.*
- Referirse a los ingresos psiquiátricos como: *Ingreso hospitalario en...*
- Mencionar los problemas de salud mental en el *titular solamente cuando es imprescindible para entender correctamente la noticia.*
- Mencionar los problemas de salud mental en la *noticia solamente cuando sea necesario para entender correctamente el hecho*, especialmente cuando éstos puedan relacionarse con un hecho negativo.
- Ilustrar las informaciones sobre salud mental con *material gráfico adecuado: la mayoría de estas enfermedades son invisibles.*
- En noticias relacionadas con sucesos violentos limitarse a *describir los hechos directamente observables* (sin aventurarse a prejuzgar la causa del hecho a una enfermedad mental) o bien llegar a *mostrar sus circunstancias contextuales y factores causales sin relegar la enfermedad como única causa.*
- *Fuera del contexto de salud* (tratando otros temas), describir situaciones, cosas o personas con adjetivos como: *caótico, irracional, extravagante, apasionado, espectacular o triste, hambriento, etc.*
- *Rectificar sin demora y al mismo nivel y eco* aquellas informaciones que hayan perjudicado los derechos de las personas o asociaciones del ámbito de la salud mental o su imagen pública.

NO, GRACIAS

- Términos ofensivos, inexactos y anticuados que perpetúan la ignorancia y conducen al estigma: *enfermo mental, trastornado, perturbado, psicópata, loco.*
- Términos que etiquetan a los individuos sustantivando su condición: *esquizofrénico, depresivo, maniaco, anoréxica, psicótico.*
- Términos que enfatizan la parte negativa y condiciones severas: *enfermedades mentales/psiquiátricas.*
- Términos anticuados y ofensivos: *manicomio, psiquiátricos.*
- Términos inadecuados que contribuyen a la estigmatización: *reclusión, internamiento, encierro,...*
- *Titulares alarmantes o morbosos* que incluyen el tema de salud mental de manera gratuita para captar la atención del lector.
- Mencionar los problemas de salud mental si éstos *no son relevantes para la correcta comprensión del hecho noticioso.*
- *Imágenes que transmitan aislamiento social, improductividad o que despierten compasión o rechazo.* Imágenes de otro tipo de discapacidades.
- *Omitir información o proporcionar información sesgada* que perpetúe falsos vínculos entre enfermedad mental y conductas violentas o ilegales.
- Usar términos de ámbito médico como adjetivos en otros contextos: *esquizofrénico, paranoico, depresivo, anoréxico, etc.*
- *Infravalorar* las reclamaciones de los *derechos de los afectados* ni el *poder de los medios para mantener y perpetuar concepciones erróneas* en la población.

apostilló en su intervención que “es necesario compartir y aprender siempre para poder mejorar”, “nadie regala nada a nadie” y “aunemos –concluyó– todas las voluntades”.



Todas las intervenciones, ya en plenarios como en diferentes mesas celebradas en el Congreso, contaron con una participación tan extensa como participativa: todas contaron con espacio para el debate y la conclusión.

Todas las exposiciones, sin exclusión, fueron seguidas con gran interés por el público asistente, en su mayoría profesionales del sector

Según Markos Kyprianus, Comisario Europeo de Sanidad y Consumo

LA ENFERMEDAD MENTAL, “EL ENEMIGO INVISIBLE DE EUROPA”

Más de 58.000 personas mueren cada año en Europa por suicidio, 7.000 más que por accidentes de automóvil, según alertó el Comisario Europeo de Sanidad y Consumo, Markos Kyprianus, de cara a la Conferencia Ministerial de la Organización Mundial de salud sobre Salud Mental se celebró recientemente en Helsinki. “Es –subrayó– el enemigo invisible de Europa” y por ello la “UE deberá consagrar más recursos y una estrategia comunitaria para luchar con determinación contra estas dolencia”.

Para Kyprianus, “las enfermedades mentales son tan mortales como las físicas e, incluso más que el cáncer”. “En Europa –dijo– hay más suicidios que víctimas en la carretera u homicidios; por tanto, la salud mental dispone de escasa atención y eso hace que podamos considerar a la enfermedad mental como el auténtico asesino invisible”. “Estoy decidido – señaló– a cambiar la situación”.

Mientras las víctimas por asesinato se limitan a 5.350 cada año en el ámbito de la UE, la mayor parte de las muertes por suicidio están ligadas a enfermedades mentales, especialmente depresión. Un 56 por ciento de personas con depresión grave intentan acabar con su vida.

Así las cosas, la salud mental constituye uno de los temas prioritarios del Programa de Acción Comunitario en materia de Salud Pública, para el periodo 2003-2008. La UE financia cierto número de proyectos dentro del Programa, para contribuir a una mejor comprensión de las causas de enfermedades mentales y, de esta forma, definir mejor las líneas de actuación que sean susceptibles de prevenir su aparición.

Una delegación oficial participó en la recién celebrada Conferencia de Salud Mental de la OMS, en cuya celebración fue aprobada una declaración ministerial, por la que todos los Estados miembros de la UE se comprometen a incrementar la importancia de la salud mental entre sus prioridades, a mejorar su conocimiento y a realizar programas adecuados, que contribuyan a mejorar la atención y la calidad de vida de los enfermos.

Muchos fueron los temas abordados en el transcurso del Congreso, tanto en los plenarios como en las distintas mesas redondas o talleres, en línea con sus objetivos y la expectación manifiesta del auditorio, formado en su mayoría por profesionales y expertos en servicios sociales y salud mental, procedente de todos los puntos de España. Al plenario sobre “El entorno: educación y concienciación de la sociedad para la integración de las personas con trastorno mental grave. La rehabilitación es cosa de todos”, le siguieron varias mesas redondas donde participarían conjuntamente representantes autonómicos, periodistas del ramo de la información social y expertos clínicos foráneos, como Rachell Perkins, directora Clínica del Hospital de la Universidad de Springfield (Londres) de Gran Bretaña), Gary Bond, de la Universidad de Indiana (Estados Unidos), Martin Gittelman, profesor de Psiquiatría en la Universidad de Nueva York, o Karl Bach, representante de la “World Network of Users and Survivors of Psychiatry” de Dinamarca, entre otros.

No menos fueron las preguntas de los asistentes dirigidas a los ponentes, muchas de ellas dieron pie a acuerdos y conclusiones, respecto de las personas con trastorno mental grave, actualmente en España, como por ejemplo estos:

- La atención debe ser siempre integral.
- Apuesta por la vivienda tutelada.
- Son necesarios más recursos .
- Hay que ir a mejorar la vida independiente.
- La mejor política social es el empleo.
- Es fundamental el apoyo a las familias, muchas en situación límite.
- La atención sociosanitaria actual es claramente insuficiente.
- Urge la coordinación de los sectores implicados.
- Lo primero por prevenir, la marginación.
- La sociedad debe tomar ya conciencia y en profundidad.