



Extrait du Viento Sur

<http://www.vientosur.info/spip.php?article8612>

Salud mental

La necesidad de un cambio de rumbo

- solo en la web -

Date de mise en ligne : Jueves 2 de enero de 2014

Viento Sur

A finales de la década de los 90 comenzó una larga caída de la tasa de beneficio de las grandes empresas. Para tratar de compensar esta tendencia especularon con productos financieros, y en este último periodo con aquellos derivados de la especulación inmobiliaria. Con la quiebra de este mercado en 2007-2008, los empresarios dejaron de ver expectativas de beneficio y, como la búsqueda de beneficio es el combustible del sistema, dejaron de invertir y dejaron a la gente sin empleo. A los gobiernos se les dijo que tenían que cubrir los activos financieros ficticios que se habían creado para especular, y estos -a las órdenes de la Troika-, lo hicieron y lo siguen haciendo. Al hacerlo, produjeron un aumento enorme de los gastos del estado. La deuda generada para financiarlos es cada vez mayor, y el peso de los intereses que hay que pagar aumenta de forma exponencial. Esta deuda es la justificación (falsa) para recortar el gasto en servicios públicos, para retirar prestaciones, para instaurar copagos, y para privatizar servicios.

Los recortes en el gasto público se justifican con términos que parecen asépticos como "racionalización" y mejora de la "eficiencia". Su materialización real es el cierre de camas hospitalarias públicas y la disminución de personal sanitario. Según el Registro Central de Personal de las Administraciones Públicas, desde enero de 2012 hasta julio de 2013 han sido despedidos 25.543 profesionales sanitarios. Los recortes también suponen la disminución de la prestación en medicamentos a través del aumento del copago. El copago hace disminuir tanto las medicinas que podrían ser superfluas como las que son absolutamente necesarias.

El objetivo central del gobierno (con el plan A del fracasado "modelo Alzira" o con el plan B de las "Unidades de Gestión Clínica") es transformar los servicios públicos de salud en servicios privados gestionados por aseguradoras y empresas multinacionales de riesgo. El objetivo de esta privatización es doble, en primer lugar, que grandes empresas y entidades financieras extraigan beneficios de nuestros problemas de salud. En segundo lugar, recortar la accesibilidad a los servicios de salud y a las prestaciones ya que los dispositivos privatizados nacen dotados con menos personal y con menos camas. La argumentación es que se privatiza para disminuir los costes. La realidad es que estos servicios son más caros, tienen menor calidad asistencial y mayor mortalidad. Naturalmente, los gobiernos no solo no publican ninguna auditoria de su coste real sino que vetan su realización.

Se ha desarrollado todo un marco legislativo para posibilitar los recortes y privatizaciones. Algunos hitos fundamentales serían, la ley 15/97 de "nuevos modelos de gestión"; la ley 16/2012 que ha eliminado la universalidad y gratuidad de la atención; la ley de la dependencia, que si bien supuso un avance en el reconocimiento de derechos es equivalente a la ley 15/97 como herramienta privatizadora; y el cambio del artículo 135 de la Constitución que antepone el pago de la deuda (en su mayor parte, ilegítima) a la cobertura de las necesidades sociales.

Otros retrocesos legislativos complementan este proyecto. La reforma del Código Penal y la Ley de Seguridad Ciudadana suponen un recorte brutal de derechos y libertades cívicas, están pensada para castigar la protesta y tiene un impacto directo sobre las personas con enfermedad mental. Su base es el miedo de los de arriba. Este miedo se utiliza para imponer un control social autoritario. La enfermedad mental se conceptúa como un peligro para la sociedad, y se le impone un castigo de "libertad" vigilada o de prisión de por vida, sin relación con la pena asignada a un posible delito.

La cancelación de la Estrategia de Salud Mental es el corolario imprescindible. Para ellos, la prioridad ya no está en la potenciación de la integración social o del apoyo domiciliario, sino en el tratamiento ambulatorio involuntario (TAI). Mientras que la orientación a la prevención y a la atención cercana y basada en la evidencia tiene un gran soporte científico y ético, el TAI carece del mismo.

Si estos son los movimientos de los de arriba ¿cuales serían las alternativas de las de abajo? En primer lugar, garantizar la autonomía de las organizaciones y de los movimientos sociales, y su independencia de los de arriba, de las necesidades de las instituciones (de los gobiernos y ministerios) y de las necesidades de las empresas (las

de las universidades privadas, las de la industria farmacéutica, o las de las empresas que gestionan residencias u hospitales). Avanzar implica defenderse y movilizarse. Sin esta independencia es imposible tener la fuerza necesaria para resistir. Una movilización puede implicar, en un momento dado, una negociación pero es incompatible con la búsqueda del "consenso" o del "pacto social". No es fácil, y se requiere habilidad para no ser divididos y reprimidos. Los ejemplos son las movilizaciones de la Marea Blanca contra la privatización de la sanidad, las de la Plataforma de Afectadas por la Hipoteca contra los desahucios o las del Sindicato Andaluz de Trabajadores por la reforma agraria. En segundo lugar, la paralización inmediata del pago de la deuda, y su auditoria ciudadana con el objetivo de identificar la parte que es ilegítima y que no se debe pagar. La derogación de la reforma constitucional y de las leyes que impiden unos servicios 100% públicos. En tercer lugar, la lucha contra el TAI y contra la reforma Gallardón. Sin la independencia de los de arriba, sin cortar con el pago de la deuda ilegítima y sin una movilización por servicios 100% públicos y bajo control de los trabajadores y de las usuarias, las justas propuestas asistenciales de FEAFES no podrán materializarse. No debemos consentirlo.

Artículo publicado en el número 3 (2013) de la revista Encuentros de la FEAFES (Confederación española de agrupaciones de familiares y personas con enfermedad mental):

<http://feafes.org/publicaciones/encuentro-n3-2013-18407/>

Manuel Girón es psiquiatra y miembro de la Plataforma per a la Defensa i Millora dels Serveis Públics de Salut Mental d'Alacant

Post-scriptum :

encuentro