

Editorial

El INSALUD y la Salud Mental

Los recientes equipos de Salud Mental creados por el INSALUD acercan este organismo a un área malamente cubierta por sus neuropsiquiatras. La negociación de las ubicaciones de estos mini-equipos con las Comunidades Autónomas, y su posible incorporación a los servicios autonómicos, camina en pro de la necesaria integración de recursos. Sin esta integración, así como la de los neuropsiquiatras —después de doblar las especialidades de neurología y psiquiatría y propiciar su jerarquización— la medida podría aumentar la dispersión existente en la cobertura a los trastornos psíquicos: una red más se añadiría a las actuales.

La presencia del neuropsiquiatra y su imposibilidad de atender la demanda de Salud Mental de forma mínimamente eficaz, ha pervertido todo el sistema de atención en Salud Mental. De un lado, el 90 % de la población es «visto» en estas masificadas consultas; de otro, los servicios creados desde otras administraciones, centrales (AISN), autonómicas, locales..., actúan en segunda línea de estas consultas, pudiendo escoger la demanda y hacer o no una Salud Mental de élite, alejada de los principios de salud pública, de los estudios de necesidades y de optimización de recursos.

Esta estructura es la culpable de la aparición de modelos insostenibles en la práctica pública, de la no priorización de las técnicas. Desde una atención integrada, un equipo de Salud Mental tiene una población que atender y unos recursos. La adecuación de estos recursos a las necesidades, fuerza los programas, diversificando las formas de atención. La ventaja de una atención pública, en especial de una atención comunitaria, está en permitir la presencia de diferentes instrumentos técnicos.

La eficiencia se encuentra en la elección de un recurso u otro. En sanidad pública importan los casos que prevalecen no sólo los que se atienden.

Por otra parte, del lado de las técnicas, la evaluación del sujeto enfermo permite una indicación terapéutica, considerando los conocimientos presentes en el equipo, así como los diferentes programas en funcionamiento: ambulatorio, domiciliario, hospitalización parcial, hospitalización breve, etc... Sólo situando los Servicios Públicos de Salud Mental, sin el colchón de seguridad de los neuropsiquiatras, podremos saber de su eficacia, de la eficacia de sus métodos y prácticas, evitando reduccionismos y colonialismos de todo tipo. El científico sabe de la parcialidad de todo saber, de los órdenes epistemológicos diversos, de la multiplicidad de lo mirado, de lo que se oculta a la mirada. Sólo desde provincialismos históricos o recientes, desde el ramplón catecismo o manual, estén Lacan o Minuchín, Skinner o Ronald Laing en el trasfondo, surge la omnipotencia y la impostura. Se excluye cuanto se ignora. Torpe búsqueda de seguridad y poder, a veces desde el estereotipo de las solapas de los libros. Leonardo da Vinci podría reír montado en alguno de sus inventos.

Pero volvamos a la causa principal de tal desbarajuste, que no es la ambición legítima o no de los técnicos; volvamos a ese neuropsiquiatra del INSALUD, asistiendo treinta, cuarenta o sesenta personas en dos horas. Mientras persista, la perversión del sistema permitirá que en su propio territorio, un equipo de Salud Mental público se dedique a atender lo que le venga en gana, al igual que las unidades de los hospitales generales, gracias a los manicomios. Y lo que es más grave en estos momentos de reforma: no habrá manera alguna de saber cuántos y cuáles son los recursos que necesitamos para una cobertura universal y equitativa en Salud Mental.

MANUEL DESVIAT