

## COMUNICADO DE LA ASOCIACIÓN ANDALUZA DE PROFESIONALES DE SALUD MENTAL

Desde la Asociación Andaluza de Profesionales de la Salud Mental, perteneciente a la Asociación Española de Neuropsiquiatría, queremos mostrar nuestra profunda preocupación por la información difundida en varios medios de comunicación en los que se relata la situación de una persona usuaria de los servicios de salud mental de Córdoba que termina en un fatal desenlace.

Tales informaciones, relativas a unos hechos aún bajo investigación judicial, señalan que la Fiscalía considera como única responsable a la Jefa de Servicio de una Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental del Servicio Andaluz de Salud, llevando a cabo una acusación por la vía penal.

Como sociedad científica multiprofesional, nos vemos en la obligación de informar a los medios y la opinión pública sobre los puntos básicos de la realidad asistencial de la salud mental, con el fin de facilitar una perspectiva rigurosa y apelar a la responsabilidad profesional sobre la difusión y consideración de estos contenidos.

En primer lugar, los problemas de salud mental no pueden reducirse a diagnósticos psiquiátricos. El reduccionismo que implica la consideración del malestar psíquico como un diagnóstico según las clasificaciones DSM-5 y CIE-11 implica una individualización de los problemas –obviando todos los condicionantes sociales– y los imbrica directamente en una supuesta causalidad neurobiológica –muchas veces crónica– que, como bien sabemos, no está en absoluto demostrada.

En segundo lugar, en las informaciones vertidas, se da a entender que la persona no fue suficientemente atendida, entre otras razones, por no cursarse un ingreso en contra de su voluntad. La legislación vigente en Salud Mental en España tiene como base la atención comunitaria y multidisciplinar, respetando el principio de autonomía de las personas y su consentimiento informado, reduciendo la involuntariedad a un uso excepcional y proporcionado. La Ley de Enjuiciamiento Civil, en su artículo 763, coloca al juez como garante de derechos de la persona ante la posibilidad de que un médico psiquiatra le prive de libertad. En otras palabras, el juez autoriza el ingreso si el médico considera que debe realizarse y la persona no está en condiciones de decidirlo, en ningún caso el juez indica un ingreso hospitalario. Además, la reciente Ley conocida como de Apoyo a Personas con Discapacidad (Ley 8/2021), sitúa a la persona como garante de derechos y no como objeto de cuidados, llamando a la sociedad a respetar su «voluntad, deseos y preferencias» aun cuando existan riesgos.

En salud mental no existen factores predictivos fiables. Sin poder entrar en los detalles de los hechos que tratamos pero sí en la realidad asistencial que se vive cada día en los servicios de urgencias, podemos decir que los profesionales de la salud mental trabajamos con un alto nivel de incertidumbre en el que tenemos que aunar nuestra pericia clínica, la atención de la alarma social y el principio de no maleficencia del paciente que, salvo excepciones, debe guiarse por el respeto de sus derechos.

Las unidades de agudos de salud mental son espacios de hospitalización breve con especial énfasis en el tratamiento farmacológico. En cada decisión clínica urgente, y más aún en un ingreso involuntario, deben sopesarse los riesgos de errores por omisión frente a los errores por comisión. Es imperativo que valoremos el riesgo de yatrogenia de una privación de libertad, antes de ingresar a personas en un hospital a pesar de sus objeciones, en comparación con el riesgo de no ingresar a personas que podrían dañarse a sí mismas o a otros. Las personas que viven y sufren los problemas de salud mental son los indicados y los verdaderos expertos en su recuperación o, dicho de otro modo, no puede haber recuperación sin el compromiso por parte de la persona y su comunidad.

En tercer lugar, se hace especial énfasis en el papel del tratamiento farmacológico como garantía de la estabilidad clínica de la persona. La evidencia demuestra que los tratamientos psicofarmacológicos a largo plazo no resuelven los problemas de salud mental, sino que pueden llegar a cronificarlos. El alto poder económico y mediático de la industria farmacéutica, ha generalizado la idea de que para «curar» los problemas psíquicos «debe tomarse el tratamiento», creencia que no se sostiene empíricamente. Los fármacos psiquiátricos pueden ayudar en el control de los síntomas, pero ni curan ni aseguran la desaparición de los síntomas. Si eso fuera así, todas las personas que consumen fármacos serían dadas de alta de nuestro servicios y, sin embargo, esto rara vez ocurre.

En último lugar, llama poderosamente la atención que se señala a una única persona como responsable del fatal desenlace del caso. El sistema de salud mental público es una red que se organiza para apoyar a las personas con problemas de salud mental. Personas que, a su vez, tienen su propia biografía, una familia, unos amigos, una situación laboral y económica, un grado de salud física, ciertos hábitos de vida, una situación afectiva y un determinado código postal. ¿De verdad es una única persona, con sus decisiones, por el hecho de ser psiquiatra, responsable del bienestar o malestar de otra?

Por otro lado, los servicios de salud mental implican a la atención primaria, los servicios de urgencias, las Unidades de Salud Mental Comunitaria, Unidades de Agudos, dispositivos de Rehabilitación, ETICs y otros equipos, sin contar con la posibilidad de que las personas además consulten con la medicina privada, paralela, pero, igualmente implicada en la salud. Podría pensarse, con razón, que en el caso que nos ocupa los

recursos no hayan sido los adecuados o que no haya habido los suficientes apoyos. Es de conocimiento público la notoria escasez de recursos para una correcta atención a los problemas de salud mental de nuestra comunidad y la privatización progresiva de los servicios que se está realizando pero, ¿somos los profesionales públicos los responsables de estas carencias?

Desde nuestra asociación lamentamos profundamente cada caso de suicidio que vivimos cada día, pero no podemos hacer que esos tristes hechos nos devuelvan a una suerte de sociedad en la que la Psiquiatría persigue a cualquier persona que no quiera medicarse o no acepte el diagnóstico que le han puesto y los hechos de los que hoy tratamos nos preocupan gravemente pues nos recuerdan a los terribles tiempos en que los manicomios aseguraban la tranquilidad de una parte de la ciudadanía.

El papel de los profesionales de la salud mental no es hacer agentes de control social sino favorecer un cambio en nuestras comunidades en el que el malestar pueda aliviarse desde la proximidad, el compromiso y el respeto por la diversidad y los derechos de las personas. Este cambio solo puede realizarse desde la responsabilidad de todas las figuras implicadas, desde sanitarios a usuarios, pasando por fiscales, servicios sociales, comunicadores, familias y jueces. La responsabilidad es de todos, nunca de una única persona.

Junta Directiva AAPSM, a 17 de noviembre de 2023