



Revista de la Asociación Española de

Neuropsiquiatría

ISSN: 0211-5735

aen@aen.es

Asociación Española de Neuropsiquiatría

España

González Álvarez, Onésimo

Andalucía: la culminación de la Contrarreforma.

Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, vol. 31, núm. 109, enero-marzo, 2011, pp.

123-129

Asociación Española de Neuropsiquiatría

Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265019470009>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

## Andalucía: la culminación de la Contrarreforma.

**Onésimo González Álvarez.**

Psiquiatra. Servicio Andaluz de Salud, Huelva.

*onesimo.gonzalez.sspa@juntadeandalucia.es*

### *Introducción*

La voluntad reformista de una parte de los cuadros y administraciones socialistas ha tenido una importante expresión documental y legislativa de lo que me parece oportuno destacar el documento “Salud Mental” de la Secretaría Federal de Acción Social (julio de 1984), el Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica (abril de 1985) o los Documentos Iniciales del Comité de Expertos en Salud Mental de la Junta de Andalucía. (El primer Comité se constituyó en otoño de 1983, la publicación, Informes Técnicos nº 2, de la Consejería de Salud es de 1986). El artículo 20 de la Ley 14/86 General de Sanidad es un resumen o destilado del Informe de la Comisión Ministerial, que tarda varios años en desarrollarse (capítulo relativo a prestaciones de la Ley 16/03 de cohesión y calidad y R.D. 1030/2006 de Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud, normas escasamente conocidas y/o incumplidas por las administraciones autonómicas). La referida voluntad reformista hubo de enfrentarse a obstáculos y resistencias del propio partido y de las mismas administraciones socialistas, presentes desde los primeros momentos<sup>1</sup>. Si pudo calificarse de esperpento el debate parlamentario en que nació el Instituto Andaluz de Salud Mental (I.A.S.A.M.), con un grupo socialista que enmienda y desautoriza a su propia Consejería<sup>2</sup>, no menos escandalosa había sido la anterior Proposición no de Ley estatal aprobada el 31 de marzo de 1982 por la Comisión de Política Social y Empleo del Parlamento Español, dirigida a la creación de servicios de psiquiatría en las residencias y ciudades sanitarias de la seguridad social, al margen del manicomio, y fundada en las conclusiones del I Seminario de Política Sanitaria en Salud Mental (mayo – junio 1981)<sup>3</sup>. La dialéctica entre voluntad reformista y resistencias contra-

<sup>1</sup> Las resistencias no son sólo ni principalmente políticas o de la administración. Están presentes en los propios sujetos afectos de enfermedad mental o psiquiatrizados, en sus familias, en los profesionales, en el aparato judicial... en ocasiones confluyen. De ello hablo en “enfermedad mental, estigma y legislación”. Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría 2009, vol. XXIX, nº 104, 297-597.

<sup>2</sup> Describo el referido “esperpento” en el informe que me encargó el comité organizador de las Jornadas de Malgrat (Barcelona, mayo-junio 1984) y en un breve anexo posterior del mes de noviembre, reproducidos en el libro conmemoración del 25 aniversario de la Asociación Andaluza, compilado por Fermín Pérez (2007, p.p. 30-43).

<sup>3</sup> El debate que se suscitó al respecto en los primeros números de la Revista de la A.E.N. me parece del mayor interés político, ya que ilustra sobre la naturaleza y orígenes del partido socialista. Véase edit. del nº 1, páginas de la asociación del nº 3, así como páginas de debate de los números 4, 6 y 11.

rreformistas ha producido un desarrollo legislativo estatal coherente, pero sin reflejo en la organización de los servicios, a veces descarriados y otras afectos de rápida involución tras unos inicios prometedores.

Tal es el trasfondo de los informes y tribunas que he ido publicando en el ámbito de la Asociación Española de Neuropsiquiatría (A.E.N.) y en otros, a veces por encargo, como la Información sobre el Instituto Andaluz de Salud Mental que me solicitó el Comité Organizador de las 5<sup>a</sup> Jornadas de la A.E.N. (Malgrat. Calella, Barcelona, 1984), o el que me pidió el Comité de Publicaciones de la Revista de la A.E.N., publicado en su número 26, de julio – septiembre de 1988. El compañero P.A. Fructuoso, entonces presidente de la Sociedad de Psiquiatría de la Comunidad Valenciana también me pidió información, publicada en un monográfico de “Papeles del P. Jofre” (nº 1, año 4, 2000). Otras veces por iniciativa propia, he publicado sobre estos asuntos en medios de la especialidad, prensa médica general o prensa diaria<sup>4</sup>.

Hasta 1985 mantuve fe y esperanza en la Reforma que se fueron diluyendo progresivamente hasta el momento actual, de total descreimiento. Muy próximo a la jubilación, y a modo de conclusión de los informes referidos, apunto los 3 ó 4 últimos ejemplos de la voluntad contrarreformista de la Administración Sanitaria Andaluza.

#### 1.- EL P.I.S.M.A. II. Coordinación, cooperación, colaboración en vez de integración.

En España, desde 1986, los enfermos mentales están totalmente equiparados a las demás personas que requieran servicios sanitarios y sociales, y las actividades relativas a su atención plenamente integradas en el Sistema Sanitario General. Así lo establece el artículo 20 de la Ley 14/86. El capítulo I, artículos 12 y 13 de la Ley 16/03 de cohesión y calidad incluye expresamente a la salud mental en las prestaciones tanto de atención primaria como especializada, lo que desarrolla el R.D. 1030/2006 de Cartera de Servicios donde, además de diversas alusiones en el articulado se enumeran y describen pormenorizadamente tanto las actividades y tareas que corresponden a la atención primaria (Anexo II-8) como a la especializada (Anexo III-7), sin la mínima discriminación o diferencia en la atención urgente, domiciliaria o en el transporte sanitario. El referido R.D. únicamente deja por desarrollar la atención sociosanitaria, incluida como prestación en la Ley 16/03.

<sup>4</sup> En relación con el presente informe cabe citar además, “La integración en el S.A.S.”, publicado en el nº 40 de la Revista de la A.E.N., una tribuna libre de Diario Médico (la atención a la salud mental en Andalucía, 19-VI-2003), otra tribuna de las páginas regionales de El Mundo (“Enfermos mentales, el estigma que no cesa”) del 10-X-2007 y, sobre todo, mis aportaciones al libro que conmemora el 25 aniversario de la A.A.N. antes citado.

---

 PARA EL DEBATE

El Plan Integral de Salud Mental de Andalucía 2008-2012 (P.I.S.M.A II) concluye con 8 objetivos generales y 15 estrategias de actuación, repetidos hasta la saciedad por los responsables políticos y administrativos en sus comparecencias públicas (probablemente no tenga otra función que la propagandística) pero en el Prólogo y en la Introducción, en un ejercicio de lo que en otra ocasión he denominado “abertzalismo sanitario andaluz”, se da por supuesta la no integración de la salud mental en el sistema sanitario, y su persistencia como algo distinto, separado, dado que se refieren una y otra vez a la cooperación de la salud mental con la atención primaria y las especialidades, o a la coordinación entre unas y otras, o la colaboración y al trabajo conjunto de salud mental con el nivel primario de salud. En el apartado del P.I.S.M.A. dedicado al marco normativo se ignora la Ley 16/03 de cohesión y calidad y se censura el R.D. 1030/2006: Del Anexo III-7, únicamente se reproduce la introducción, pero no los apartados que lo constituyen debido probablemente a que el apartado 7-4 contempla expresamente el diagnóstico y tratamiento de las conductas adictivas incluidas alcoholismo y ludopatías en los servicios de atención especializada de salud mental.

En Andalucía, por una parte la salud mental va a persistir no integrada, separada, como Programa de Salud Mental de los Servicios Centrales y como Fundación Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental (F.A.I.S.E.M.), criaturas ambas del I.A.S.A.M. que lo resucitan y perpetúan todos los años, como luego veremos. Y por otra la atención a las drogodependencias y adicciones corresponde, y va a seguir correspondiendo, a la Consejería para la Igualdad y el Bienestar Social y a las Diputaciones Provinciales, que nada tienen que ver con el Servicio Andaluz de Salud (S.A.S.).

## 2.- El Decreto 77/2008 y la gestión clínica. El chocolate del loro y la cortina de humo.

El Decreto 338/88 ha definido y ordenado los recursos especializados de Salud Mental durante los 20 años de su vigencia. En 1994, un grupo de trabajo de la propia Consejería de Salud lo calificó de “disfuncional” e “insuficiente”. La “doble dependencia” del personal de los Equipos de Salud Mental de Distrito, el “confuso estatuto de las áreas de salud mental” y...”otros factores de no adecuación al contexto organizativo y funcional del S.A.S.”. Las diferencias de denominación y retributivas de parte del personal, así como, señalado reiteradamente por los profesionales<sup>5</sup> (5), la persistencia del Programa de Salud Mental, como una estructura centralizada que

---

<sup>5</sup> Una carta al Director de tres ex presidentes de la A.E.N. publicado en el nº 76 de la Revista (y en el Diario Médico, 14-XII-2001, que se reproduce en el libro homenaje citado), suscitó un breve pero acalorado debate con replica y contrarreplicas que se reproduce en el nº 78 de la Rev., sección Cartas al Director.

ejerce una dirección paralela interfiriendo continuamente las líneas de gestión administrativa y técnica del S.A.S. Se solicita repetidamente que los recursos especializados de salud mental se homologuen, a todos los efectos, al resto de los servicios especializados del S.A.S. Desde entonces, cada año se ha venido filtrando el borrador de un nuevo Decreto, habitualmente copia del anterior y sin corregir los vicios del original, hasta el 4 de marzo de 2008 en que se promulga el Decreto 77/2008 de ordenación administrativa y funcional de los servicios de Salud Mental en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud (BOJA nº 53 del 17 de marzo). El dispositivo de Salud Mental se adscribe al ámbito de la atención especializada, no menciona el Programa ni a F.A.I.S.E.M., pero no termina de equiparar a los servicios de salud mental con las demás especialidades, y, como novedad no anunciada, impone la Gestión Clínica, con carácter obligatorio, que hasta entonces se venía proponiendo y pactando con las diversas unidades y servicios.

Cae fuera del ámbito de este informe el analizar la Gestión Clínica. De modo esquemático y resumido cabe decir que con ella se trata de implicar al personal sanitario en la racionalización y el control del gasto, a través de la consecución de objetivos, algunos pactados, otros impuestos, incentivación a veces estrambótica<sup>6</sup>, otras perversa, que se refiere principalmente a material fungible, medicación y poco más, pudiendo llegar a ahorrar el 4-6% del gasto. No se refiere a la contratación de personal ni a convenios, conciertos, obras, donde radica el volumen principal del gasto (y del despilfarro).

La tal incentivación trata de corregir la desafección del personal respecto a la organización y sus objetivos, desafección que en el ámbito de la atención especializada tiene un origen preciso, que fue la modificación de los órganos de gobierno hospitalarios tanto en el ámbito andaluz (Decreto 105/86) como en el entonces territorio del Insalud (R.D. 521/87) que sustituyeron el sistema de gestión colegiada y participativa: (R.D. 2082/78 del gobierno de U.C.D., Juntas de Gobierno Hospitalarias del antiguo régimen) por un órgano gestor unipersonal y de designación (el gerente hospitalario)<sup>7</sup>. El Hospital se transforma en algo ajeno, con un gobierno distante, que mira a quién le ha nombrado e ignora al personal y sus opiniones.

Trae la Gestión Clínica, por último, una importante novedad. El Director de la Unidad, sea servicio, sección, área o provincia, que asume las funciones y tareas del correspondiente jefe de servicio o de sección, no precisa otro título que el universita-

<sup>6</sup> Para quienes definen los objetivos de prescripción farmacológica en los Servicios Centrales, no hay otros antidepresivos que los I.S.R.S. Como no tienen experiencia en el uso de neuroléptico, ni parecen conocer el Estudio Catie, penalizan el uso de fenotiazinas, neurolépticos antiguos, seguros eficaces y baratos.

<sup>7</sup> El propio J.M. Freire que ha ocupado y ocupa importantes cargos sanitarios en el P.S.O.E. señala la grave anomalía de nuestro país (“el único de occidente”) en el que los hospitales son administrados por una suerte de “gobernador civil” que no da cuentas a nadie salvo al poder político a quién debe su cargo. Propicia la creación de consejos de administración para la gestión colegiada y participada, olvidando que tal sistema lo eliminó su partido a mitad de los años 80. (A buenas horas...)

---

## PARA EL DEBATE

rio sanitario (por ejemplo diplomado), sin precisar licenciatura ni especialidad. Aquí, el desprecio a los principios de mérito y capacidad y a la tan cacareada acreditación de competencias profesionales es ciertamente clamoroso.

Asoma, como en muchas otras ocasiones en el partido o en las administraciones socialistas el principio gironiano (de Girón de Velasco) de adhesión incondicional al jefe.

La Gestión Clínica, pues, ahorra en el chocolate del loro, no toca el capítulo de personal ni los convenios y conciertos, y contribuye a eludir/ocultar la gestión no participativa ni democrática.

### 3.- El Remate. La Unidad de Gestión Clínica Provincial o el boicot al nuevo decreto.

A través de la prensa general, local y regional, en la 2<sup>a</sup> quincena del mes de marzo de este año nos enteramos que en Huelva se va a constituir la primera Unidad de Gestión Clínica Provincial de Andalucía, integrando todos los recursos de Salud Mental... “para garantizar la continuidad asistencial”... Sin consulta ni información a los profesionales. Por el momento posee carácter virtual, pero se funciona como si estuviera plenamente consolidada... empeorando la solución a los problemas que trataba de corregir el nuevo decreto. Sigue sin resolverse la adscripción del personal enfermero de las Unidades (ahora Equipos) de Distrito al ámbito especializado, pero a la doble dependencia de estas unidades, hay que añadir la quíntuple dependencia del Coordinador de Área y futuro director de la Unidad Provincial, que tendrá que pelearse con tres gerentes hospitalarios y dos directores de distrito... “antes tenía dos jefes..., ahora tengo cinco..., manifiesta compungido.

### 4.- Los convenios de colaboración entre el Programa de Salud Mental y F.A.I.S.E.M. o la resurrección anual del I.A.S.A.M.

El nuevo decreto no menciona el Programa ni a F.A.I.S.E.M., pero ambos persisten e insisten, elementos centrales del verdadero dispositivo de salud mental andaluz diferente, separado, no integrado.

El Programa de Salud Mental, antes Oficina, antes I.A.S.A.M. es una estructura de los órganos centrales del S.A.S., “reducto administrativo” que interfiere continuamente las líneas habituales de gestión de los servicios, inexistente en las demás especialidades, sin que existan razones clínicas, epidemiológicas o relativas a las formas y procedimientos de intervención clínica y social de la especialidad que lo justifiquen.

La Fundación Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental (F.A.I.S.E.M.) es una entidad privada en términos legales, de responsabilidad pública, a través de las Consejerías de Salud, Trabajo, Asuntos Sociales y Economía y Hacienda, que gestiona los fondos dedicados a los apoyos no estrictamente sanitarios de los enfermos mentales (incluidas las aportaciones de los usuarios y de sus

familias). Concebida como un servicio social específico para los enfermos mentales se constituyó en 1993. La residencia (vivienda), la ocupación, el trabajo, el ocio, el tiempo libre... “servicios no disponibles en la red habitual de servicios sociales, con graves dificultades y no pocas resistencias a hacerse cargo de su desarrollo”....

Para muchos profesionales vinculados al proceso de reforma, la creación de F.A.I.S.E.M. constituyó, más que una sorpresa, un jarro de agua fría. En un proceso orientado a integrar a los enfermos mentales, enfermos como los otros, ciudadanos como los demás, en los ámbitos sanitario, jurídico y social, se procede a crear un servicio social separado, diferente, solo para enfermos mentales, cuya prioridad inicial es la creación de patrimonio y que confirma desde el primer momento los temores expresados por la Asociación Andaluza de Neuropsiquiatría (A.A.N.) de que tuviera el efecto de “postergar o solapar” las estructuras de rehabilitación y reinserción (sanitarias por ley), temores que se han visto sobradamente confirmados, así como los expresados por los mismos promotores de la Fundación, (la exclusión de los enfermos mentales de los servicios sociales públicos generales, así como la creación de “bolsas de mala atención”): Algunas Casa Hogar, con 15 – 20 enfermos mentales crónicos, graves, están atendidos por personal escaso, no cualificado (un diplomado universitario, que no precisa ser sanitario) y “monitores” a lo que se accede por la vía de la F.P.1, con experiencia en servicio de limpieza, servicio doméstico, industria... No tienen otras salidas que recurrir una y otra vez a la urgencia sanitaria, a la urgencia psiquiátrica, al concurso de la fuerza pública o al reingreso en la Unidad de Agudos...<sup>8</sup>

Un observador tan cualificado como el Defensor del Pueblo Andaluz afirma, en una entrevista en “El País Andalucía” del domingo 30 de julio de 2006, que “para mí, el problema más grave que he tenido aquí es el de los enfermos mentales”... “en la reforma psiquiátrica se cometió el gran error de no prever lo que ocurriría en futuro”. Lo dice quién está bregando con las pateras, los niños desamparados, el paro, las cárceles o la emigración<sup>9</sup>.

---

<sup>8</sup> Me he referido a F.A.I.S.E.M. en el informe citado de papeles del P. Jofré (año 4, nº 1, 2000, último apartado) en una carta a la Directora de la A.A.N. reproducida en libro-homenaje del 25 aniversario pgs. 185 – 188, así como en “La atención que excluye” publicado en Portularia, Rev. De Trabajo Social, vol. 3 – 2003, 383-390, en la Rev. de la Asociación Galega Siso Saude, nº 38, verano de 2003. así como en el fugacísimo “Rayo que no cesa”.

<sup>9</sup> D. José Chamizo “se estrenó” en estos asuntos asumiendo el informe de su antecesor que denunciaba el abandono de miles de enfermos mentales crónicos, críticas descalificadas públicamente por el entonces director del Programa de Salud Mental (véase ABC de Sevilla de 22-I-96 y de 8-IV-96). Un resumen de este debate en Maristan, Rev. De la A.A.N., nº 10, junio 1996, p 35, Carta al Director). No dejó de ocuparse en sus informes anuales de la salud mental, de recibir quejas y reclamaciones de los usuarios y de sus familias..., ofertando su sede e incluso su participación personal en la Comisión de Ética y Derechos de la A.A.N. Algunos de los logros de la Reforma (por ejemplo generalizar las Comunidades Terapéuticas acabando con su carácter experimental) se deben a su gestión con los responsables del S.A.S.

El convenio, la ceremonia anual entre el Programa y F.A.I.S.E.M. muestra la profunda verdad que encierran las palabras de Sánchez Ferlosio: “Las cosas que fundan los humanos suelen generar un impulso de perduración al margen de sus fines y al cabo contra ellos”.

#### 5.- Dos observaciones finales:

D.J. Greenwood señalaba los lazos directos y temporales entre cuanto sucede en el nivel microsocial y lo que sucede a escala nacional e internacional... Ciñéndonos al plano nacional la divergencia entre el discurso oficial y la realidad es común a otras áreas de la administración y de la gestión política. Santos Julia señalaba en noviembre de 2000 que si algo se esperaba de los socialistas en los años ochenta, y si en algo frustraron todas las expectativas fue en la reforma de la función pública, cuando se mostraron tan expertos en desmontajes, pero tan torpes como reconstructores. A James Petras, tras vivir en España, le impresionó el contraste entre las promesas del régimen socialista y su práctica real, algo que probablemente nos aclaró D. Miguel Sebastián, actual ministro, cuando era Director de la Oficina Económica del Presidente del Gobierno en julio de 2006: “El P.S.O.E. representa el liberalismo económico”... “El papel del Estado es mantener la libre competencia”.

En ese contexto, la deriva de los profesionales, “de conspiradores a burócratas” que dijo Rendueles. “Los ex activistas... desmovilizando las organizaciones autónomas..., mendigando los favores del Estado” (J. Petras)... Olvidadas las esperanzas que nos cautivaron en los 60, hemos terminado descansando en esa nebulosa situada junto a la izquierda del centro... “donde las palabras ampulosas son mas importantes que los hechos” (R. Sennet, 1998).

Huelva, noviembre de 2010