

# **MANIFIESTO EN CATALUÑA PARA LA CREACIÓN DE UNA PLATAFORMA EN DEFENSA DE LA ATENCIÓN PÚBLICA EN SALUD MENTAL**

Los abajo firmantes, profesionales implicados en el ámbito de la atención pública en Salud Mental, con la adhesión de las entidades que constan en anexo y como expresión de un compromiso inalienable con la realidad asistencial, social y política, **QUEREMOS EXPLICAR** a los usuarios de los servicios de SM, a sus familiares, a los representantes políticos, a la atención ciudadana y los medios de comunicación, la situación de deterioro progresivo de la atención pública en la SM en Cataluña.

Los que suscribimos este documento somos profesionales que hemos desarrollado un modelo comunitario de atención a la SM. Hemos concebido, defendido y trabajado en la constitución de una red, conectada con otros dispositivos, sanitarios, sociales, educativos y comunitarios y hemos defendido un modelo integral e interdisciplinario. Es por ello que:

Desde un posicionamiento ético imprescindible, **MANIFESTAMOS**, nuestra preocupación por los efectos y las consecuencias de este progresivo deterioro.

Conscientes de nuestra **incumbencia y responsabilidad**, alertamos de las consecuencias que las reducciones presupuestarias están produciendo tanto a las personas afectadas por problemáticas psíquicas, como a sus familiares, y a la calidad asistencial.

**CONSIDERAMOS** que el presupuesto destinado a la atención en Salud Mental debe ser considerado una **inversión en la mejora de salud de las personas y de las familias**, y no un gasto que necesita recortes.

## **1. SITUACIÓN EN CATALUÑA**

**DENUNCIAMOS** que en Cataluña se da una situación general de pérdida de coherencia del modelo de atención, de inconsistencia comunicativa entre las redes, de vaciamiento de los contenidos vertebradores de la comprensión del trastorno mental, de discontinuidad de la relación asistencial, de falta de contención emocional psicoterapéutica, a pesar del esfuerzo importante de muchos profesionales y de muchas entidades que trabajan para mantener un modelo comunitario fuerte y coherente.

En estos últimos años de disminución presupuestaria **HEMOS DETECTADO** una falta de transparencia en la información referida a los datos económicos y a las repercusiones específicas de estas restricciones sobre cada dispositivo:

- **Falta de datos y seguimiento** sobre el impacto que la disminución presupuestaria está teniendo en la red. Tanto a nivel de la calidad de los servicios, como de las condiciones laborales de sus trabajadores.

- **Falta de respuestas** adecuadas a la realidad asistencial. Los recortes se producen a todos los niveles, (servicios sociales, atención primaria salud, centros de atención a la salud mental y las adicciones, centros geriátricos, servicios de rehabilitación psicosocial, centros de internamiento psiquiátrico y red de hospitalización general). La habitual creación de comisiones "ad hoc" se ha demostrado insuficiente para dar respuesta a un malestar muy grande.

- **Falta de apoyo** a los profesionales para sostener su capacidad de dar una verdadera respuesta a las necesidades de las personas que consultan. Los profesionales están sobrecargados de trabajo, ya que ha disminuido el número de horas de profesionales y además, empeorado las ya precarias condiciones laborales.

- **Falta de atención psicoterapéutica durante el internamiento psiquiátrico y seguimiento psiquiátrico** y el acortamiento de la estancia más guiado por necesidades de rotación y disponibilidad de camas, que inspirado por las necesidades del paciente. El mantenimiento repetido de esta situación modificando los hábitos de los profesionales de salud mental comunitaria que ya no contemplan el recurso psicoterapéutico como un recurso consistente para la dilatación del periodo entre visitas debida a la sobresaturación asistencial.

- **Falta de información respecto a las listas de espera.** Hay un aumento de las listas de espera en todos los recursos, pero de manera más flagrante en los recursos de atención en SM infantil o juvenil, donde el alargamiento del tiempo de espera, perturba de manera muy importante el proceso terapéutico.

- **Falta de estrategias eficaces.** Constatamos que los procesos que no son tratados de manera presta y ágil, tienden a la cronificación, y a la ruina moral y psíquica de muchos pacientes y a un sufrimiento enorme de ellos y de sus familias. Hay que insistir en la necesidad de tener un sistema público basado en la APS, con suficiente financiación y competencias para poder ofrecer a la población una mejor atención en salud mental.

- **Falta de continuidad de la relación asistencial.** Constatamos (por todos estos hechos antes mencionados) la pérdida de calidad relacional entre el paciente y el profesional, la dificultad de recuperar la significación del sufrimiento de cada ser humano en su contexto, en su biografía, en su singularidad y subjetividad y llevarlo a ser sólo objeto de diagnóstico (DSM) y de tratamientos estereotipados. Esto es la caricatura de lo que es una relación terapéutica.

- **Posicionamiento ambiguo del Departamento** que se expresa con su permisividad en la progresiva aparición de otros intereses. Uno de ellos es el interés de empresas que vienen a colonizar las estructuras sanitarias europeas (Tratado de libre comercio, Leyes anti-trust...), con una implicación cada vez más fuerte en el sector (ej. Industria farmacéutica- en la Sanidad en general-

empresas de tecnología sanitaria, análisis genética, etc.) que plantea claros conflictos de intereses. Hay que aclarar unas recientes informaciones que alertan sobre la posible "venta" o traspaso de información médica con datos confidenciales de salud de los ciudadanos a empresas sanitarias.

- **Riesgos derivados de los procesos de privatización:** Todo esto crea las condiciones para una "solución" fácil: la privatización encubierta de la sanidad pública, a partir de dar entrada a empresas privadas con ánimo de lucro, que pregonan su "eficiencia" y que tienen intereses económicos importantes y una estrategia de implementación en el sector que van desplegando desde hace bastante tiempo. Esta sería una "solución" que debemos anticipar, para darles respuesta, oponiéndose a ella. Finalmente, no podemos olvidar la deserción que se ha producido la perspectiva preventiva y de educación sanitaria de la población en el ámbito primario de la salud mental.

Es por ello que **reunidos bajo este compromiso**, queremos hacer un análisis de la situación específica en Cataluña y de las características propias de nuestra red de SM, partiendo de estos HECHOS:

En el **aspecto económico:** a nivel global, en el ámbito sanitario se estima que ha habido una disminución total del presupuesto en un 16%, desde el año 2010 (1.400 millones de euros, según datos del Sindicato de Médicos de Cataluña).

El salario del personal sanitario se ha reducido de media un 20% desde 2011. Estamos a la cola del gasto sanitario per cápita de todo el estado español. En el año 2014 se destinan 1.095 € per cápita, mientras que en 2010 se destinaban 1.298 €, y ya se consideraba insuficiente.

En el ámbito de la salud mental, estas pérdidas se expresan en la muy deficiente atención prestada en muchas áreas de hospitalización psiquiátrica. De manera gradual, y por tanto, quizá imperceptible, se va produciendo una degradación de las condiciones de atención a los pacientes.

**Respecto de los pacientes:** las estancias en las unidades de hospitalización se hacen más cortas, y los centros de atención ambulatoria de salud mental se convierten en receptáculos totalmente insuficientes para contener el malestar que sufre el paciente y su familia. Las insuficiencias de la red asistencial comunitaria para atender lo que dejan de atender las unidades de hospitalización, obligan al sistema y los profesionales en malas praxis por insuficiencia de recursos. Aunque los profesionales tratan de dar salida a esta situación, creando espacios grupales de contención, se produce una degradación evidente de la atención y el cuidado de los pacientes que requieren internamiento psiquiátrico. Esto genera, además del sufrimiento de las personas, lo que se denomina "puerta giratoria". Muchos profesionales están preocupados por el notable aumento de la utilización de la terapia de Electroconvulsión.

**En relación a los profesionales:** queremos cuantificar la repercusión en pérdida de horas de trabajo de los profesionales en los centros asistenciales.

No conocemos cuántos despidos de profesionales se han producido, ni cuántas jubilaciones no se han cubierto. Tampoco cuántas horas de trabajo se han reducido, ni cómo esto recae en los profesionales, sobrecargando los mismos, ni cómo repercute en las listas de espera.

Estos hechos se hacen completamente opacos ya que las diferentes empresas concertadas mantienen estos datos fuera de la luz pública y desde el Plan Director de Salud Mental y Adicciones la respuesta es que tampoco están en condiciones de poder facilitar. La gestión basada sólo en indicadores pactados puede no ser suficiente para garantizar unos ratios adecuados de personal cualificado y un buen funcionamiento general de la red. Pero nosotros QUEREMOS SABER cómo han cambiado las condiciones laborales, ya que tenemos constancia de cómo ha empeorado la atención pública a la salud mental de la población.

Lo que sí sabemos es que los convenios laborales son múltiples, según las patronales y empresas proveedoras, dentro de los laxos convenios del sector con una amplia desprotección de los profesionales.

También comprobamos que el peso de la Industria Farmacéutica y sus intereses particulares a veces esta camuflado y otros más descarado: por ejemplo, está previsto que esta industria estará presente en la financiación del Plan Integral que se está elaborando, y que se hace progresivamente más presente en las asociaciones de familiares, prestando financiación, y en la formación continuada de los especialistas.

También sabemos que la burocratización de las tareas aumenta de forma exponencial con incentivos regidos por las DPO (dirección por objetivos), y sabemos, comprobamos y constatamos que aleja el profesional del contacto más auténtico y cercano con el paciente.

Consecuencias: el cuidado y atención de los pacientes va adquiriendo un tinte caricatural, del que sólo pueden ser rescatados, precariamente, por el trabajo invertido de muchos profesionales, a pesar de las dificultades y los obstáculos.

### **Ante esto EXPRESAMOS:**

Nuestro desacuerdo con determinadas políticas que se impulsan desde el gobierno de la Generalitat y la Consellería de Salut respecto a la atención en Salud Mental.

Nuestra responsabilidad y compromiso en desarrollar un OBSERVATORIO DE LA ATENCIÓN PÚBLICA LA SALUD MENTAL, a través de la constitución de Plataformas que velen por la recuperación del espíritu que guía la aspiración a una sanidad pública, de calidad, universal y gratuita.

## 2. MOBILITZACIONES GENERALES

En relación a las movilizaciones que se están produciendo en otras comunidades, **MANIFESTAMOS** nuestra adhesión a la **DECLARACIÓN de ATOCHA**, elaborada el pasado 26 de abril de 2014 por profesionales de diversas CCAA del estado. En este Manifiesto se han adherido más de 3000 firmas, más de cincuenta asociaciones de todo el estado y a nivel internacional, de profesionales de larga trayectoria en el campo de la SM. El documento hace un análisis general de la situación y una serie de recomendaciones, advirtiendo del peligro que supone la entrada de empresas privadas que tienen la salud como negocio.

Esta Declaración de Atocha sólo ha constituido el primer paso de una movilización de más vuelo. **QUEREMOS PARTICIPAR** en la constitución de **PLATAFORMAS** en defensa de la atención pública en SM, que velen para mantener la garantía de una atención digna a los ciudadanos.

## 3. LA CREACIÓN DE LA PLATAFORMA CATALANA DE DEFENSA DE LA ATENCIÓN PÚBLICA A LA SALUD MENTAL

Esta **PLATAFORMA** nace con el **PROPÓSITO** de constituirse en espacio de pensamiento, debate y lucha por los profesionales del ámbito de la salud mental y que acompañados por otras entidades y movimientos, permita la creación de posibles transformaciones en la situación asistencial antes descrita.

Consciente de la movilización existente en otros sectores sociales, la PLATAFORMA buscará alianzas con otros movimientos para la mejora de las condiciones de atención pública. Aunque cuenta con el apoyo de instituciones que le han apoyado, aspira a ser básicamente un espacio de los profesionales capaces, trabajadores, indignados, dolidos, enfadados y luchadores, dispuestos a unirse en torno a los siguientes **OBJETIVOS**:

- a. Constituirse en un espacio de contención y movilización de los profesionales.
- b. Recoger información de la situación laboral de los profesionales de los equipos.
- c. Identificar las repercusiones en la calidad asistencial de los servicios.
- d. Impulsar propuestas de trabajo según las aspiraciones de los profesionales.
- e. Hacer llegar esta información de la situación actual a los responsables de la administración, a los políticos y al Parlamento de Cataluña para su transformación.

f. La elaboración de un INFORME sobre la situación asistencial real en Cataluña.

La **PLATAFORMA CATALANA** se constituye el próximo 10 de octubre de 2014, día Mundial de la Salud Mental, en su primera convocatoria con una Jornada abierta y participativa en la sede del Colegio Oficial de Médicos de Barcelona.

Pensamos en una Plataforma con una **ESTRUCTURA** ligera, que pueda organizarse para objetivos limitados y factibles en sucesivas ediciones.

Cada edición requerirá un tiempo de trabajo, un número determinado de convocatorias y un núcleo organizador, que implique la movilización de nuestro sector.

En su **PRIMERA EDICIÓN**, las **TAREAS INICIALES** son:

- La denuncia respecto al deterioro asistencial,
- Mostrar algunos datos y pedir a los responsables políticos y técnicos los datos necesarios para conocer con precisión la situación actual.
  - Esta necesidad conlleva la solicitud a la Comisión de Salud del Parlamento de Cataluña, a través de los diferentes grupos parlamentarios, la comparecencia del consejero Boi Ruiz y de la Sra. Cristina Molina, directora del PDSMiAD para que respondan a estos interrogantes.
  - Pero por encima de todo, la Plataforma aspira a constituirse en espacio de palabra por los profesionales que sufren una enorme sobrecarga, para poder compartir y debatir el momento que estamos viviendo y posibilitar un lugar de pensamiento, iniciativa y acción.

La **SEGUNDA EDICIÓN** podría consistir en la emisión de un informe -Informe CATALUNYA- con los datos obtenidos y la movilización de los profesionales para saber decir que no a algunas condiciones impuestas.

**ESTE MANIFIESTO INTENTA SER UN GRITO DE MALESTAR** frente al deterioro que se está produciendo en la atención a los pacientes en los últimos años y **UNA LLAMADA A LA MOVILIZACIÓN**.

**Esperamos de los políticos, parlamentarios y responsables del Departamento de Salud, y más concretamente del Plan Director de Salud Mental y Adicciones, una escucha atenta y una respuesta realista. Realista con la situación sociopolítica y económica actual, y con las necesidades de las personas, que, en muchos casos, están viendo vulnerados sus derechos a una atención digna.**

---

## **Entidades adheridas desde el Grupo Promotor**

Fundación Congreso Catalán de Salud Mental (FCCSM)  
Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros de Barcelona (COIB)  
Colegio Oficial de Psicólogos de Cataluña (COPC)  
Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Cataluña (CODTSC)  
Sociedad Catalana de Terapia Familiar (SCTF)  
Asociación Catalana de Enfermería de Salud Mental (ASCISAM)

Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas (FEAP)  
DECLARACIÓN DE ATOCHA. Movimiento en Defensa de la Atención Pública en la Salud Mental

## **Otras entidades adheridas**

Se están recogiendo adhesiones que se harán públicas y se actualizarán a partir del 10-10-14

## **DECLARACIÓN DE BARCELONA**

(Síntesis del Manifiesto en Cataluña para la creación de una  
Plataforma en defensa de la Atención Pública en Salud Mental)

Reunidos, hoy **10 de octubre, Día Mundial de la Salud Mental**, los abajo firmantes, miembros del Grupo Promotor de la PLATAFORMA CATALANA DE DEFENSA DE LA ATENCIÓN PÚBLICA EN SALUD MENTAL, y con la adhesión de las entidades que constan en anexo, implicados en el ámbito de la atención pública en salud mental, como expresión de un compromiso inalienable con la realidad asistencial, social y política:

1. Queremos **COMUNICAR Y EXPLICAR** a los usuarios de los servicios de SM, a sus familiares, a los representantes políticos, a la atención ciudadana y los medios de comunicación, la situación de deterioro y riesgo de grave empeoramiento de la atención pública en la SM al nuestro país.

2. Queremos **ALERTAR Y DENUNCIAR** la:

- **Falta de información** sobre las reducciones presupuestarias, los criterios con que se aplican y cuáles son sus prioridades.

- **Falta de datos y seguimiento** sobre el impacto que está teniendo en la red. Tanto a nivel de la calidad de los servicios, como de las condiciones laborales de sus trabajadores.

- **Falta de apoyo** a los profesionales para sostener su capacidad de dar una verdadera respuesta a las necesidades de las personas que consultan.

- **Falta de respuestas adecuadas a la realidad asistencial.** Los recortes se producen a todos los niveles, que van desde los servicios sociales, atención primaria salud, centros de atención a la salud mental y las adicciones, centros geriátricos, servicios de rehabilitación psicosocial, centros de internamiento psiquiátrico y red de hospitalización general. La habitual creación de comisiones "ad hoc" se ha demostrado insuficiente para dar respuesta a un malestar muy grande. Los profesionales están sobrecargados de trabajo, ya que ha disminuido el número de horas de profesionales y además, han empeorado las ya precarias condiciones laborales.

- **Falta de atención psicoterapéutica durante el internamiento psiquiátrico y seguimiento psiquiátrico** y acortamiento de la estancia guiado por necesidades de rotación y disponibilidad de camas, más que inspirado por las necesidades del paciente.

- **Falta de información respecto a las listas de espera.** Hay un aumento de las listas de espera en todos los recursos, pero de manera más flagrante en los recursos de atención en SM infantil o juvenil, donde el alargamiento del tiempo de espera, perturba de manera muy importante el proceso terapéutico.

- **Falta de estrategias eficaces.** Constatación de que los procesos que no son tratados de manera presta y ágil, tienden a la medicalización y cronificación, ya a la ruina moral y psíquica de muchos pacientes ya un sufrimiento enorme de ellos y sus familias. Hay que insistir en la necesidad de tener un sistema público basado en la APS, con suficiente financiación y competencias para poder ofrecer a la población una mejor atención en salud mental.

- **Falta de continuidad de la relación asistencial.** Constatación (por todos estos hechos antes mencionados) de la pérdida de calidad relacional entre el paciente y el profesional, en la dificultad de recuperar la significación del sufrimiento de cada ser humano en su contexto, en su biografía, en su singularidad y subjetividad y llevarlo a ser objeto de diagnóstico y de tratamientos estereotipados. Esto es la caricatura de lo que es una relación terapéutica.

- **Posicionamiento ambiguo del departamento** que se expresa con su permisividad en la progresiva aparición de otros intereses. Uno de ellos es el interés de empresas que vienen a colonizar las estructuras sanitarias europeas. (Tratado de libre comercio, Leyes anti-trust...). Empresas que plantean claros conflictos de intereses, con implicación cada vez más fuerte en el sector (ej. Industria farmacéutica- en la Sanidad en general-empresas de tecnología sanitaria, análisis genética, etc.). Hay que aclarar unas recientes informaciones que alertan sobre la posible "venta" o traspaso de información médica con datos confidenciales de salud de los ciudadanos a empresas sanitarias.



- **Riesgos derivados de los procesos de privatización:** Todo esto crea las condiciones para una "solución" fácil: la privatización encubierta de la sanidad pública, a partir de dar entrada a empresas privadas con ánimo de lucro que pregonan su "eficiencia" y que tienen intereses económicos importantes y una estrategia de implementación en el sector que van desplegando desde hace bastante tiempo. Esta sería una "solución" que debemos anticipar, para darles respuesta, oponiéndose a ella.

3. Proponemos la constitución de la **PLATAFORMA CATALANA DE DEFENSA DE LA ATENCIÓN PÚBLICA EN SALUD MENTAL.**
4. Convocamos a día de hoy, 10 de octubre, **Día Mundial de la SM**, el primer acto público de la PLATAFORMA CATALANA con una JORNADA PARTICIPATIVA DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD MENTAL.
5. Necesitamos **CONOCER Y ANALIZAR** los datos relevantes de nuestro sector. Desde esta PLATAFORMA, queremos promover la creación de estructuras que permitan la obtención de datos y su análisis y la elaboración de un informe sobre la situación asistencial real.
6. **INICIAMOS** la primera edición de la PLATAFORMA CATALANA que nace con el propósito de constituirse en espacio de pensamiento, debate y lucha por los profesionales del ámbito de la salud mental y que acompañados por otras entidades y movimientos, permita la creación de transformaciones regeneradoras de la situación asistencial antes descrita.

La pensamos con una estructura ligera, que pueda organizarse para objetivos limitados y factibles en sucesivas ediciones. Cada edición requerirá un tiempo de trabajo, un número de convocatorias y un núcleo organizador, que implique la movilización de nuestro sector.

Esta plataforma formada por profesionales y con voluntad de contar con la adhesión de entidades, se propone los siguientes objetivos:

- a. Constituirse en un espacio de contención y movilización de los profesionales.
- b. Recoger información de la situación laboral de los profesionales de los equipos.
- c. Identificar las repercusiones en la calidad asistencial de los servicios.
- d. impulsar propuestas de trabajo según las aspiraciones de los profesionales.
- e. Hacer llegar esta información de la situación actual a los responsables de la administración, a los políticos y al Parlamento de Cataluña para su transformación.

- f. La elaboración de un INFORME sobre la situación asistencial real en Cataluña.

## **7. SOLICITAR:**

1. La comparecencia del consejero de Salud Sr. Boi Ruiz y de la directora del Plan Director de Salud Mental y Adicciones, Sra. Cristina Molina a la Comisión de Salud del Parlamento de Cataluña, para poder conocer con datos la situación del sector de SM. En este sentido, hemos iniciado gestiones con los representantes de los diferentes grupos parlamentarios para reunirnos el próximo día 15 de octubre, para presentar la Plataforma y nuestras propuestas de actuación más inmediatas.

2. Promover un debate en el marco del Parlamento de Cataluña sobre la situación actual de la Red de SM, con la presencia de todos los implicados (usuarios, familiares, profesionales y administración), para evaluar de manera realista el momento actual y perfilar propuestas que vigoriza el trabajo asistencial.

**Esperamos de los políticos, parlamentarios y responsables del Departamento de Salud, y más concretamente del Plan Director de Salud Mental y Adicciones, una escucha atenta y una respuesta realista. Realista con la situación sociopolítica y económica actual, y con las necesidades de las personas, que, en muchos casos, están viendo vulnerados sus derechos a una atención digna.**

---

### **Entidades adheridas desde el Grupo Promotor**

Fundación Congreso Catalán de Salud Mental (FCCSM)  
Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros de Barcelona (COIB)  
Colegio Oficial de Psicólogos de Cataluña (COPC)  
Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Cataluña (CODTSC)  
Sociedad Catalana de Terapia Familiar (SCTF)  
Asociación Catalana de Enfermería de Salud Mental (ASCISAM)

Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas (FEAP)  
DECLARACIÓN DE ATOCHA. Movimiento en Defensa de la Atención Pública en la Salud Mental

### **Otras entidades adheridas**

Se están recogiendo adhesiones que se harán públicas y se actualizarán a partir del 10-10-14