

ALGUNAS IDEAS SOBRE LA GESTIÓN DEL MALESTAR COLECTIVO

La salud mental está de moda entre nuestros representantes públicos, si bien la transformación de las prácticas asistenciales y los modelos organizativos permanecen bastante inalterados, cuando no adquiriendo formas regresivas que ya creíamos superadas. Es cierto que los tiempos cambian, pero también lo es que en esta sociedad que Debord llamó *del espectáculo*, la salud mental puede convertirse en un espectáculo más.

Un aporte interesante en los discursos sobre la salud mental es aquel que, abordando la complejidad del problema, establece una cierta discriminación, a veces más didáctica que real, entre el malestar y las enfermedades, o modos singulares de malestar psíquico. Para hacerlo, se define el malestar como una mezcla de conceptos (desesperanza, cansancio, falta de expectativas, estrés, preocupación y dificultad para saber cuándo se acabará ese sentimiento). Tiene que ver con la incapacidad de imaginar un futuro realizable, con la falta de certezas sobre el mañana o con el pensamiento de que lo que venga será siempre peor que lo ya pasado (Padilla y Carmona).

Más interesante aún nos parece el planteamiento de que la salida de esta situación de desesperanza generalizada no deba recaer sobre la atención individualizada, situación favorecida por el sistema neoliberal, que difunde que el malestar es algo exclusivamente personal, apoyando una narración de la enfermedad en términos exclusivamente biomédicos, con lo que implica una dependencia absoluta del saber profesional y la desresponsabilización del malestar propio.

Se da la paradoja de que “los implicados” bienintencionados (profesionales, usuarios, pacientes, ciudadanos) pueden defender la necesaria concepción colectiva del malestar como resultado de este sistema y su ineludible politización (en sentido amplio). A la par, vemos multiplicarse asociaciones de usuarios y profesionales cabales, especialmente sensibilizados en la problemática de la salud mental, en torno a reivindicaciones parciales, agrupadas por patologías o manifestaciones sintomáticas, cual DSM V, el manual clasificatorio por antonomasia que patologiza proponiendo medicalizar los malestares.

La cosa se complica cuando dichas agrupaciones empiezan a verse incluidas en la dinámica de la mercantilización y la refilantropización de las respuestas al malestar, fruto en muchos casos de la delegación que las administraciones públicas realizan, haciendo dejación de la responsabilidad de las propias insuficiencias, y de su falta de resolución de los problemas del sistema sanitario público.

Sabemos bien de la proliferación de estas asociaciones, en las que se asocian una preocupación inicialmente reivindicativa y la necesidad de dar alguna respuesta cuando la del sistema público es insuficiente, no solo por la saturación que supone una demanda desmedida, sino también por la calidad de la asistencia. Dicha insuficiencia

no tiene una sola causa, sino muchas: concepciones hegemónicas de la asistencia, escasez de recursos, también ausencia de planificación en función de los problemas y necesidades reales de la asistencia, liderazgos ineficientes, cuando no realmente problemáticos. Habría que añadir el escaso interés en el cuidado de los profesionales, con poca preocupación por parte de los responsables en la formación, en la obligada supervisión del trabajo para el correcto funcionamiento asistencial, así como la inadvertencia de las necesidades de los propios profesionales.

Son expresión de las variadas formas que adquiere la demolición de lo público en beneficio de los mercados, sin preocupación alguna por la protección de la salud y el sufrimiento psíquico de la mayoría de la población, expuesta a una suerte de disgregación y desigualdad de la atención que contribuye a mantener métodos ineficaces, cuando no cruentos.

A la Administración (tendencialmente clientelista) le resulta útil fragmentarnos y dividirnos, utilizar con nosotros un sistema de premios y castigos en base a nuestra “lealtad”, induciéndonos a abandonar una reivindicación de mejora colectiva de la asistencia, así como la reflexión colectiva sobre este malestar que, como decíamos en los párrafos anteriores, nos concierne a todos.

Nos parece importante, en primer lugar, tomar conciencia de que la respuesta a los problemas de salud mental ha de ser social y colectiva, que aun reconociendo y respetando la singularidad de las problemáticas en salud mental, la respuesta no debiera caer en la parcialización de las reivindicaciones. Esta parcialización nos vuelve más estériles e ineficaces.

PROPONEMOS abordar un proceso de reflexión conjunta de todos aquellos implicados en una mejora de la salud mental, del “buen vivir” (como algo opuesto al malestar), para poder desarrollar estrategias y modos de acción que nos permita ir acercándonos de forma realista a aquellos objetivos que compartimos.

Ana Martínez Calvo
Antonio Tarí García

Psiquiatras. Forman parte de la Plataforma Saud Mental de Aragon