

## Salud mental comunitaria



Toñi Moriana Auriolos. Fundación Don Bosco.



Raquel Ruiz-Íñiguez

Raquel Ruiz-Íñiguez, enfermera especialista en Salud Mental. Experta en Grupos Multifamiliares y con formación en Diálogo Abierto. Cuenta con experiencia trabajando en múltiples dispositivos de la red pública de salud mental en el estado español. Actualmente, entre otras cosas, acompaña a entornos en crisis en la comunidad desde la asociación La Porvenir. Nos habla de su visión sobre la atención a la salud mental, que no comprende si no es desde una óptica comunitaria.

¿POR QUÉ HAS DEDICADO TU VIDA A AYUDAR A OTRAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL?

Supongo que por las cosas que me han pasado en la vida, como nos ocurre a la mayoría. Yo decidí hacer un cambio laboral radical en mi vida y cuando te ocurre eso, que sufres una crisis profesional y quieres reconvertirte, normalmente pones la mirada en las llamadas "profesiones de ayuda". Creo que, en el imaginario de todos, cuando pensamos en profesiones relacionadas con esto de estar con los demás en momentos difíciles, pensamos en las enfermeras. Y decidí estudiar enfermería. Luego, mientras realizaba las prácticas de la carrera, viví una serie de experiencias relacionadas con el sufrimiento psíquico y me di cuenta de varias cosas. Una de ellas era que, en general, no me gustaba cómo los profesionales trataban a las personas con diagnósticos psiquiátricos. Otra, que me sentía mucho más cómoda y eficaz acompañando en el sufrimiento que realizando las típicas tareas instrumentales de las enfermeras (sondas, vías, etc.). Así que, tras acabar enfermería, realicé el examen estatal "que se llama EIR, como el de los médicos es el MIR" para optar a una plaza como enfermera especialista en salud mental.

## ¿CÓMO LLEGAS AL MODELO COMUNITARIO DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL? ¿EN QUÉ CONSISTE?

Me resulta difícil entender cómo poder ayudar a las personas si no es desde un modelo comunitario, así que no creo que haya llegado desde ningún otro lugar, y si es así ya no lo recuerdo. En los grupos y personas a las que acompaño se repite continuamente la soledad como causa básica del sufrimiento psíquico y la necesidad de contar con redes de apoyo para superarlo. También yo lo siento así en mi vida personal. Así que creo que sería muy difícil ¿yo lo siento como imposible? ayudar a la recuperación de alguien con sufrimiento psíquico aislándola. En la base del modelo comunitario está la idea de no separar de la comunidad a la que pertenecen a las personas atendidas, sino atenderlas en su entorno y junto a su entorno.

Pero es ir más allá. Gerald Caplan, fundador de la psiquiatría comunitaria, habla de la prevención y de la salud/enfermedad como responsabilidad comunitaria. En su concepción de la prevención primaria, la meta es crear una situación vital óptima para todos los miembros de la comunidad, de manera que la comunidad tenga la capacidad de adaptarse a las crisis que enfrenten sus miembros. Es pasar de pensar la comunidad como un elemento pasivo ¿el lugar donde la persona es atendida? a un elemento activo ¿la comunidad como agente de prevención de problemas de salud mental y promotor de bienestar?. Si la causa del malestar es social, la respuesta debería ser social y no individual.

## ¿CREES QUE ESE MODELO COMUNITARIO ES EL MODELO PREDOMINANTE EN LA ATENCIÓN A PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN NUESTRO PAÍS? Y SI NO ES ASÍ, ¿QUÉ MODELO PREDOMINA?

Me gustaría decir que sí, pero no. El modelo predominante no es el comunitario. El modelo biologicista y centrado en el hospital es el habitual. No creo que el manicomio haya desaparecido, igual se le ha cambiado el nombre ¿usando eufemismos, como el de unidad de larga estancia? o se ha destruido el espacio físico, pero siguen estando presente en las cabezas. Porque a menudo la respuesta al sufrimiento psíquico es cuanto menos paternalista, si no es coercitiva o violenta, pues incluye el ingreso involuntario, la contención mecánica ¿atar?, la medicación forzosa o el aislamiento, entre otras.

Por eso hay una cuestión que me inquieta. Con la situación de pandemia y el tremendo impacto que ha tenido en el aumento de depresiones, ansiedades e ideas/intentos de suicidio, es cierto que los problemas de salud mental están teniendo más visibilidad, se habla de ello más, hay menos miedo a mencionarlo. Seguramente porque hemos visto que es algo que nos atañe más de lo que pensábamos, no es algo que le pasa a otro tipo de personas, todos tenemos momentos de sufrimiento psíquico en nuestras vidas. Pero si la solución que se da es la contratación de más profesionales, considero que poco vamos a solucionar. Es preciso un cambio de paradigma. Urge que los dispositivos estén basados en los derechos de las personas atendidas. Hay que pasar de la cronificación de los diagnósticos a la recuperación. Y me refiero en la práctica y no en los documentos, pues se habla y se escribe mucho de la recuperación en salud mental, pero se ve poco en la realidad.

## ENTONCES, ¿QUÉ HABRÍA QUE CAMBIAR PARA LLEGAR A UN MODELO COMUNITARIO DE ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL?

Pienso que tenemos que transformar las formas actuales de comprender el sufrimiento psíquico. Y en consecuencia transformar la manera de responder cuando aparece. Hay que hacer una fuerte revisión de nuestras acciones y ver si realmente sirven para aliviar el sufrimiento o no, o si incluso lo aumentan. Considero que es preciso realizar un cambio de paradigma para acercarnos de verdad a un modelo centrado en la comunidad. Algunos opinamos que ese cambio de paradigma debe basarse en el respeto mutuo, la horizontalidad, la escucha de todas las voces, la participación de los entornos y comunidad de las personas en lo que sucede y la consideración última de que todas tenemos derecho a decidir sobre nuestra propia vida. Ésas son las bases de la asociación a la que pertenezco, La Porvenir. Es preguntarnos si el sufrimiento del otro es algo que me compete, que me apela.

## TRABAJAS CON EL MODELO DE DIÁLOGO ABIERTO. ¿EN QUÉ CONSISTE?

Se trata de un enfoque para ayudar a que las personas y sus entornos, en el que prima el que se sientan respetadas, oídas y validadas. Está basado, por tanto, en la comunidad. Es un modelo que comenzó en los años ochenta del siglo pasado en Tornio (Laponia, Finlandia), en el que algunos equipos de salud mental decidieron cambiar la manera en que se manejaba la hospitalización de

pacientes ingresados. Cambiaron su forma de responder a emergencias intensivas, haciendo reuniones comunitarias, en la que se reunían la persona sufriente, su familia y otros apoyos naturales ? amigos, compañeros? y cualquier profesional involucrado, antes de llegar a una decisión de hospitalización.

Cuando tenemos miedo y ansiedad, como ocurre al no saber qué hacer ante una situación de crisis, sentimos la urgencia de una respuesta rápida, no toleramos la incertidumbre de no saber qué va a pasar. Así que el primer reto de una intervención en crisis es aumentar la seguridad de la situación. El Diálogo Abierto trata de crear un espacio horizontal ?pensando en que todos somos expertos de nuestras propias experiencias?, transparente ?no se habla de la persona sin la persona? y polifónico ?se puede hablar de todo lo que se quiera, desde distintas visiones y opiniones?. Se construye así un sentimiento de confianza en un proceso compartido por los asistentes a estas reuniones. Y la responsabilidad compartida disminuye la ansiedad, por tanto, la necesidad de hacer algo rápido que frecuentemente va en contra de los deseos de la persona sufriente.

¿Y sabes qué ha pasado en Finlandia con esta forma de enfocar la intervención en salud mental? Fíjate que desde los años 80, la aparición de nuevos casos de esquizofrenia en esta zona de Laponia se ha reducido en un 90%, porque las personas han dejado de cumplir los criterios de duración de los síntomas necesarios para el diagnóstico.

ANTES DE ACABAR, ¿TE GUSTARÍA DECIR ALGUNA COSA MÁS?

Pues si me das la oportunidad, querría invitaros a que entrevistéis en la próxima oportunidad a un profesional experto por experiencia ?esto es, una persona que es experta porque ha tenido las experiencias que se están dando en la persona sufriente?. En algunas comunidades autónomas del territorio español, estos profesionales están siendo por fin contratados en los servicios de salud mental, cosa que ocurre desde hace años en otros países, como Reino Unido. Creo que el resto de profesionales necesitamos hablar menos, ya llevamos décadas y décadas hablando por ellos. Las personas con las que más he aprendido y más me han ayudado a comprender han sido expertos por experiencia.