

Enfermedad y decadencia social en un marco de precariedad creciente

Una medicina impotente ante los errores políticos y otras torpezas

“La primera tarea del médico es política: la lucha contra la enfermedad debe comenzar por una guerra continua contra los malos gobiernos...” (M. FOUCAULT)

Una de las primeras cosas que al médico le inculcan en su formación es que el diagnóstico causal es imprescindible para tratar al paciente. No hay duda que ante un fenómeno, de la naturaleza que sea, para su tratamiento resulta imprescindible conocer la causa o causas que lo han originado, disciplina, pues, para nada ajena al oficio médico. Todo lo contrario, primordial.

Aplicar un tratamiento sintomático para ayudar a salir a un paciente de un bache en un determinado momento, es frecuente, pero sin olvidar, si realmente se pretende la curación, que hay que buscar las causas (etiología) y los mecanismos (patogenia) que determinan el proceso patológico, lo que en su conjunto configuran la etiopatogenia de la enfermedad o del proceso del que se trate.

Esto es, el tratamiento etiológico, aun cuando eso no impide que en tanto no se alcanza ese conocimiento implantar momentáneamente medidas paliativas. (De cualquier modo, de forma relajada, dígase que para una vida saludable incidir en la Alimentación (A), en un Tránsito Intestinal correcto (T) y en el Sueño (S) aportan más que muchas otras recetas médicas. Siendo así mejor el tratamiento del ATS que el del Médico).

El médico ha de profundizar en el impacto que están teniendo, cada vez más, estos “tiempos revueltos” que en mayor o menor medida afectan a amplios sectores, con un efecto muy negativo para la Salud de las personas, a veces con consecuencias trágicas.

El acercamiento a los factores psicosociales en general cada vez se hace más perentorio. Así, para muchas personas su medio de trabajo les supone un sentimiento de constante inquietud, de permanente zozobra, viviendo con miedo.

Junto a una buena preparación en lo que en “visión cercana” (que algunos podrían entender como *lo* “estrictamente profesional”) es importante que el facultativo “tome el pulso” al clima social, en el que vive y a la realidad que le circunda, desde una perspectiva amplia y generosa.

En múltiples ocasiones se ha dicho que “quien sólo sabe de medicina ni medicina sabe” (frase que se atribuye a MARAÑÓN). No hay que confundirse. Ciertos problemas de los pacientes no se solucionan con el mero recurso farmacológico, esa absurda “medicalización” de la vida.

● **La enfermedad mental** requiere un especial detenimiento en lo que ahora se quiere tratar. No se puede apartar la vista del presente y la realidad de la medicina y los intereses económicos ligados a ella.

La enfermedad mental es un campo que puede ser víctima de ligerezas y frivolidades, más aún cuando no son demostrables con rigor científicamente ni las causas, ni las prescripciones médicas y mucho menos las soluciones. Por este motivo, está abonado para todo tipo de intereses, como los de los fondos de inversión o entidades económicas

sin escrúpulos, perfectamente asesoradas en el aspecto jurídico, porque si hay errores, no son demostrables o de muy difícil argumentación de manera científica y con pruebas. Este río "río revuelto" es el caladero perfecto para los *lobbys* farmacéuticos y económicos.

- **Un más que preocupante consumo de medicamentos, en especial ansiolíticos y antidepresivos.** Está documentado que actualmente un porcentaje considerable de la población está sobremedicalizada. Entre otros fármacos el consumo de ansiolíticos y antidepresivos ha experimentado en los últimos años un preocupante aumento, teniendo que contar con estados de clara adicción y dependencia.

Las **depressiones moderadas** no se aconseja tratarlas farmacológicamente. No obstante en la práctica se observa que muchos no comulgan con ello. Varios medicamentos autorizados para la depresión suponen riesgos para los pacientes, unos más que otros, a veces en forma de riesgos graves.

- **Tratamiento de la depresión bajo un modelo sin fundamento científico.** *Los ISRS / Inhibidores Selectivos de la Recaptación de la Serotonina*. Desde la industria farmacéutica "la **estrategia comercial** se centró en la pretensión de la existencia de un desequilibrio en los niveles de neurotransmisores, en concreto de la serotonina, como explicación de los trastornos. Sin embargo, **no existía entonces, como no existe ahora**, evidencia concluyente de que tal tratamiento corrigiese ningún desequilibrio previo, a pesar de lo cual el mito del déficit de serotonina se instaló entre los pacientes, los médicos, los psicólogos, las revistas, los editores, como si se tratara de una explicación de la "enfermedad" ampliamente contrastada (HEALY, D. *Serotonin and depression. The marketing of a myth [Editorial] British Medical Journal*. 2015).

CITALOPRAM y ESCITALOPRAM, muy utilizados, como antidepresivos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), exponen a los pacientes (entre otras cosas) a una mayor prolongación del intervalo QT (Ref.- Informe *Prescrire* 2022. **Listado de medicamentos que se deben evitar**).

"El **síndrome de QT largo** (SQTL) es una afección que puede hacer que el corazón lata rápido y de manera caótica. Estos latidos rápidos del corazón pueden provocar que desmayos de forma repentina. (Los desmayos son el signo más frecuente del síndrome de QT largo). Algunas personas con esta afección tienen convulsiones. En algunos casos graves, el síndrome de QT largo puede causar **muerte súbita**".

"En los últimos 25 años se ha producido una extraordinaria expansión de la prescripción de antidepresivos, de manera que cada vez más personas los consumen y por un tiempo más prolongado. Esto constituye **un problema de salud debido a los daños que producen este tipo de fármacos y los limitados beneficios que aportan, ya que su eficacia no es superior al placebo en la depresión leve y moderada y la diferencia es mínima en la grave**. El aumento de su prescripción se ubica dentro de un fenómeno más amplio de medicalización por el que cada vez más condiciones vitales son transformadas en enfermedades o se les busca una respuesta sanitaria. **La industria farmacéutica ha utilizado argumentos neuroquímicos para promover la idea de que los antidepresivos poseen mecanismos de acción selectivos que permiten corregir desequilibrios a nivel cerebral que serían los verdaderos causantes de la depresión. Sin embargo, esta hipótesis nunca ha podido ser probada** y diversos estudios ponen de manifiesto que la depresión es un trastorno extremadamente complejo condicionado por factores ambientales y genéticos, y regulado por diversas vías biológicas. Por ello, para garantizar un uso razonable de los antidepresivos, se propone considerar el cese del tratamiento antidepresivo, con precaución para evitar un síndrome de abstinencia, cuando no haya motivos clínicos que justifiquen su mantenimiento". (Ref. *¿Es hora de repensar el uso de los antidepresivos?* MARÍA VARELA PIÑÓN, LAURA DEL POZO GALLARDO Y ALBERTO ORTIZ LOBO. Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario de La Princesa. Madrid. Revista Clínica de Medicina de Familia, Junio/2016

● **Ensayos clínicos puestos en tela de juicio.** “El verdadero efecto de los antidepresivos es mucho menor que lo que se mide en ensayos controlados que comparan medicamentos contra placebo. La falta de un cegado eficaz debido a los efectos secundarios de los medicamentos puede explicar lo que se está midiendo y lo más probable es que estos no tengan ningún efecto real en absoluto”. En sus referencias bibliográficas al autor se remite a: (4) Gøtzsche PC. *Deadly medicines and organised crime: how big pharma has corrupted health care*. London: Radcliffe Publishing, 2013. (6) Healy D. *Let Them Eat Prozac*. New York: New York University Press; 2004. (7) Gøtzsche PC. *Why I think antidepressants cause more harm than good*. Lancet Psychiatry 2014;1:104-6. (**La verdad sobre la investigación de los antidepresivos: una invitación al diálogo.** PETER GÖTZSCHE 3/diciembre/ 2019).

“**España ha ganado el primer puesto en todo el mundo en el uso de medicamentos para tratar la ansiedad y el insomnio.** Un título con el que ha destronado a Estados Unidos, que llevaba años a la cabeza. La Organización de Consumidores y Usuarios (OCU) ha denunciado los alarmantes datos sobre el uso de benzodiacepina, que sitúa a España en el número uno mundial en el consumo de estos psicofármacos, una herramienta terapéutica efectiva que no está exenta de efectos secundarios y riesgos de generar dependencia”. La "medicalización de la vida" es la principal causa de sobreprescripción, ahora, "si no es con una pastilla el paciente siente que no se cura" (Elena Vela. Madrid. DIARIO MEDICO, 15/05/2022).

En el ámbito de la divulgación, son muy recientes estos artículos: *Un estudio cuestiona la hipótesis de que la falta de serotonina provoca la depresión / El País / 29 julio 2022.* DANIEL MEDIAVILLA. *¿Y si el origen de la depresión no es como nos lo habían contado? 21 julio 2022.* *The Conversation* (fuente de noticias y análisis escritos por la comunidad académica e investigadora y dirigida directamente a la sociedad).

La **sobredosis con prescripción médica** en Estados Unidos “**causan más muertes que los accidentes de tráfico o las armas de fuego.** Los opiáceos, tras haber devastado los guetos de poblaciones negras en los años 1990, diezman hoy día las periferias residenciales y la pequeña clase media estadounidense. Esta epidemia de sobredosis, inédita por su magnitud y por sus víctimas, lo es también por su origen: los consumidores se han convertido en dependientes al ingerir analgésicos recetados por su médicos” (*Le Monde Diplomatique*, MAXIN ROBIN, febrero 2018).

● **La recesión económica y la enfermedad** han de entenderse en todas sus consecuencias, como, entre otras, el protagonismo que tiene tal involución para provocar serios problemas de salud si se quiere dar un enfoque causal. Sin engaños. Sin refugios en argumentos pseudocientíficos.

Un contexto económico desfavorable, que lleva a las personas a su límite, a vivir en una continua incertidumbre, explica diversas situaciones de desestabilización mental, violencia laboral, doméstica, y un amplio etc. de nuevos **problemas de salud pública** que están apareciendo, en buena parte, tienen **su origen en las torpes medidas de política social.** (A más de uno fue necesario decirle *amigo, necesitas un banquero, no un médico...* y a veces también por esto se han reído, lo que no les vino mal).

Convencidos de que están enfermos, pensarán algunos que lo único que queda es el PROZAC, “la píldora de la felicidad”... y que a algunos médicos los están tomando como “camellos” de las multinacionales de farmacia. “Pastilleros”. Pastillas para dormir, pastillas para estar despierto, para trabajar, para amar, para olvidar... Pastillas para morir.

No obstante para estas situaciones **la medicina tiene un valor residual**, en gran número de casos, sin poder ir más allá de “adormecer” el malestar del paciente, tanto que el medicamento lo sumerge en un “paz y tranquilidad” más propia de un “pasota” que otra cosa, intentando que viva con despreocupación bajo el mensaje de esa simpleza que propone “hay que tomarse la vida con tranquilidad”; y ese

“tranquilo” “tu tranquilo” a veces es sumamente molesto para la persona que sufre, aunque sea dicho con buena intención.

“La mayor parte de los problemas de salud mental de las personas derivan de su entorno, de su contexto socioeconómico y la falta de apoyos. Vivimos en una sociedad "sedada", ya sea en Reino Unido, en donde centra su estudio, o en España... “un sistema de salud mental que apuesta por la medicalización de los pacientes antes que tratar la raíz de sus problemas”. **“El DSM reduce el umbral por el cual se diagnostica a alguien cualquier desorden psicológico. Esto hace que sea mucho más sencillo que se designe a cualquiera como *enfermo mental*. Y se expande la definición de enfermedad para que incluya cada vez más facetas de la experiencia humana. Cosas que no deberían considerarse enfermedades, lo son”**. “Es en ese punto cuando se empieza a medicar a los pacientes. Esto, asegura, "crea un mercado enorme, porque si toda esta gente ahora tiene algún trastorno, tienes que tratarles". Así, se empieza a expandir el uso de psicotrópicos...” (*La crisis de salud mental y el capitalismo moderno*. JAMES DAVIES. Diario *El Español*, 04/abril/22. Y en referencia a al libro del autor *Sedados*. Capitán Swing, 2022, un análisis sobre cómo el capitalismo moderno creó la crisis de salud mental actual). (NOTA.- DSM o Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, que publica la Asociación Estadounidense de Psiquiatría).

● **Los daños infringidos al *cuerpo social* repercuten sobre la salud de las personas** tanto a nivel individual como colectivamente. El ejercicio de la medicina ha de tener presente ciertos aspectos (algunos referidos en trabajos previos) ligados a las consideraciones antes referidas, como:

(1) **Decadencia social en un marco de precariedad creciente.** La vida de los ciudadanos en general se ha vuelto cada vez más precaria. La clase media va camino de una aniquilación creciente. La protección social para los más vulnerables disminuyó alarmantemente en poco tiempo. Determinados parámetros ligados a la salud pública son preocupantes.

Problemas de desnutrición en la infancia, también en los adultos, pobreza energética, junto con la elevación de patologías como la tuberculosis, suicidio y *violencia doméstica* son tan solo algunos de ellos...En tanto se aprecia una progresivo aumento en la venta de ansiolíticos, tranquilizantes y toda clase de analgésicos, a lo que acuden muchas personas para enfrentarse a situaciones de agobio crecientes.

El marco actual propicia la transformación actitudes y conductas, que sobrepasan lo psíquico, tanto que alcanzan a lo orgánico, plasmándose en distintas formas de enfermar, “subalimentación, insomnio o a la falta de sueño reparador...”. Se instala un clima cuando menos de “apatía e irritabilidad”.

En cuanto al empleo hay que pensar en términos de un trabajo de calidad, **no ocupaciones temporales, que maquillan las estadísticas**, pero que para nada hace posible que las personas den un rumbo a su vida, buscándole un sentido y proyección. La falta de trabajo, o un laborar inscrito en un régimen de precariedad, lleva a una vida sin expectativas, sin futuro, hace que algunos se sientan “inútiles, indeseables y sin patria” hasta el extremo de convertir a estos seres humanos en verdaderos *zombis*, en un continuo deambular de aquí para allá, sin destino ni esperanza.

(2) **Paro y marginación de amplios colectivos.** Paro y marginación social diseñan un tándem de caminar peligroso, que tantas veces se torna en una cuestión de indudable *interés médico*, sobre lo que hay que reflexionar desde una perspectiva causal.

Tanto que no puede quedar satisfecha con el tratamiento sintomático, todavía más si se considera que “ninguna conducta es irracional en el sentido de ser incomprensible o conocer su causa” (J.A.C. BROWN, remitiéndose a NORMAN MAIER). Por todo esto es preciso ir más al fondo, disecionando la realidad, hasta encontrar otros agentes causantes. En cualquier caso señalar a quienes son incapaces de tomar medidas preventivas ante determinadas situaciones sociales. (Salud Pública. 5.000.000 de parados. ¿Es España un gran campo de concentración? www.peritajemedicoforense.com, 15/mayo/2011).

(3) Aumento alarmante de los casos de suicidio. Primera causa de muerte entre los más jóvenes en España. “El suicidio en España es una de las principales causas de muerte... El año **2020 fue el año con más suicidios** registrado en la historia de España desde que se tienen datos (año 1906)”. (Ref. Wikipedia). En especial **preocupa el suicidio infantil y de adolescentes**. “El suicidio se ha convertido en la primera causa de muerte entre los más jóvenes en España... con 3941 suicidios en 2020, de los que 300 tenían entre 14 y 29 años. La sanidad pública no tiene suficientes profesionales en salud mental...” (Ana Solana Tomás. Crónicas, RTVE, 24/11/21); “los suicidios en los menores de 15 años se duplicaron en 2020, con relación a 2019 (ABC, 11/noviembre/2021, con datos de la Fundación para la Prevención del Suicidio). Las cifras de estos últimos **superan a los accidentes de tráfico** (2018: 3.539 suicidios/1.180 accidentes de tráfico; 2019: 3671 suicidios/1753 a. tráfico; 2020: 3941 suicidios /1370 a. tráfico)...

... No hace falta leer a DURKEIN (*El suicidio / 1897, ÉMILE DURKHEIM*) para comprender **las causas por las cuales el suicidio en España está aumentando** alarmantemente. Una sociedad dislocada, en un clima de marasmo económico como el actual fomenta la pérdida de vínculos del individuo en un marco de desintegración social, abono que propicia el terreno para conductas tan finalistas. (Ref.- *El Suicidio como expresión de un desorden social: una juventud que se siente estafada*. www.peritajemedicoforense.com/20/01/2022).

(4) La falta de trabajo que sufre con especial crudeza la juventud. Una juventud que se siente estafada.- La falta de trabajo, como la sufre con gran crudeza la juventud, hace que se sienta estafada, lo que deviene en la hartura de tantos jóvenes que se han esforzado al límite; y sin embargo no encuentran la esperada correspondencia, encontrándose con una vida sin expectativas, sin futuro. Lo anterior hace que los mismos se vean como unos “inútiles, indeseables y sin patria” (BEVERIDGE) como si estuviesen en un campo de concentración.

Juventud Sin Futuro (JSF) fue una organización creada en febrero 2011, disuelta en 2017. Surge de la iniciativa de diferentes colectivos universitarios madrileños sensibilizados con la situación de precariedad que, según ellos, afecta a la juventud y con el agravamiento de la misma a raíz de las medidas emprendidas por el Gobierno para gestionar la crisis económica que vive el Estado español desde 2008. En algunas de sus pancartas se podía leer: “sin casa, sin pensión, sin curro, sin miedo”. “Quisieron robarnos todo, pero sólo nos quietaron el miedo”... Resulta insolente esa insistencia con la que se pretende ignorar que la cólera ciudadana está llegando “al rojo”. Se quiere decir que todo sigue igual. Pero ya nada es igual.

(5) El colectivo de los profesionales de la salud ha de mostrarse firme y unido para no tolerar que intereses económicos de diversa naturaleza (como los ligados a los fondos de inversión) estén impidiendo el ejercicio de sus tareas de forma competente.

Igualmente se ha de advertir que las directrices de los mismos intereses propicia que el **aumento de los errores de diagnóstico y tratamiento de los enfermos**. Buscando responsabilidades habrá que llamar y denunciar a quienes diseñan y exigen tales métodos de trabajo y a los responsable políticos que lo permiten.

► **Domesticar a los médicos**, y a otros colectivos profesionales, es lo que se pretenden por muchos de los que conducen las fuerzas económicas, hasta el punto de imponerles formas de trabajar que chocan

abiertamente con las garantías de una tarea bien hecha. Quizá una muestra de ello es que desde hace años no pocos psiquiatras han tenido que reconvertirse en “quimiatras”.

La socióloga DANIELE LINARD observa como “la subordinación, esa forma de renuncia a un mismo, se ha convertido más que nunca en una inversión, que se supone que protege contra la precariedad... La subordinación se concreta mediante dispositivos que coartan a los asalariados y le obligan a trabajar según criterios de eficiencia y objetivos fijados unilateralmente. Se manifiesta como una negación de sus capacidades profesionales que podrían legitimar su voluntad de expresar otro punto de vista sobre su trabajo. (A los directivos) les indigna la pretensión de los trabajadores de conocer su trabajo y les preocupa ante todo como convencerles de que debían atenerse a las consignas dadas y conformarse con los métodos por ellos ideados. Es la misma lógica que lleva a los directores de hospital a querer imponer códigos de “buenas prácticas” a los médicos, y que llegan hasta a precisar el número de minutos que hay que dedicar a cada paciente”. (Ref. La Uberización del Código Laboral francés no es una fatalidad. *Imaginar un salariado sin subordinación. Le Monde Diplomatique*, Julio 2017, pag. 22)

Los fondos de inversión como una amenaza para la Salud pública.- Las pezuñas del “mundo del dinero” cada vez llegan más lejos y pisan más fuerte, sin ningún tipo de consideración ética, pues lo único que les importa es llegar allí donde ven mercado... Resulta sumamente inquietante como los fondos de inversión buscan el máximo beneficio en el plazo más corto cuando su capital invade sectores esenciales para la vida del conjunto de los ciudadanos, como lo es la atención a la Salud. **“Los médicos deben pensar en la reducción de costes en su tarea, en la rentabilidad de los tiempos y en las exigencias de la dirección del hospital o de los centros de salud en cuanto a eficiencia y beneficios, y menos en realizar una tarea profesional adecuada, y, por tanto, en la salud del paciente”** (*Los límites del deseo*, pág. 152. ESTEBAN HERNÁNDEZ. Clave Intelectual, 2016).

Preocupante, y trasladable a nuestro país, es que “frente al **cierre de urgencias hospitalarias o la reducción de la actividad en otros servicios por falta de personal**, el Gobierno de EMMANUEL MACRON ha encontrado la solución: ¡consultas médicas conectadas! Teleconsultas y seguimiento de datos a distancia **con inciertos beneficios para la salud...** Investigamos **la nueva mina de oro de la medicina digital**, sobre la que se ha abalanzado el mundo financiero”. (Ref.- DIAGNÓSTICOS A DISTANCIA, RELOJES CONECTADOS Y CADA VEZ MENOS CAMAS. *La mina de oro de la medicina digital en Francia*. GILLES BALBASTRE, *Le Monde Diplomatique* / julio/ 2022).

● **El Médico de Atención Primaria (MAP) o médico de familia, tiene una posición de privilegio para conocer de primera mano situaciones y conflictos de los pacientes que a diario llegan a su consulta**, su dolor, miserias y sufrimientos; aunque también es cierto que las circunstancias en las que actualmente se ha de ejercer la medicina se ven limitados. Entre otros motivos la escasez presupuestaria explica que a los pacientes muchas veces no se les pueda dedicar el tiempo necesario.

Sentarse y trabajar con el paciente, hablar... hablar es esencial, indagando en los recursos internos, los recursos propios que cada persona tiene y pueda utilizarlos para recuperar el equilibrio perdido. Por el contrario *Ansiolíticos, antidepresivos... todo eso da miedo. Entrar por esa puerta es fácil. Salir ya no lo es tanto, ni mucho menos...* Hay casos realmente dramáticos, en las que el paciente se siente atrapado, enganchado, dependiente de la droga recetada, viviendo un infierno, luchando contra sus demonios mentales; con la sensación de que carece de capacidad para controlar la situación, pues ha llegado a un punto que piensa que se le ha ido de las manos.

En el acto médico es imprescindible la comunicación verbal, esto es, tener tiempo para hablar, que el paciente pueda explicarse y explicarle al médico, y con detalle, “lo que le pasa”. (La “consulta médica” telefónica ¿Una degradación que menoscaba los derechos humanos? Aló. Doctor Aló, quiero un “vis a vis” www.peritajemedicoforense.com 15 /mayo/2021).

Entre otras iniciáticas de interés, cabe destacar la **Terapia del Diálogo Abierto**, o Modelo de Diálogo abierto, desarrollado en Finlandia (Hospital de Keropudas) a principios de la década de 1980, y orientado

adaptado a las necesidades de los usuarios. Esto es, se trata de un conjunto de **propuestas socioconstruccionistas** para el tratamiento de la enfermedad mental grave, siendo una forma de pensar y trabajar más que un método definido. Se basa en tratamiento adaptado a las peculiaridades del paciente, a su medida. “Se organiza **un modelo de tratamiento basado en el apoyo y en las redes sociales**, que fomenta la igualdad dialógica entre las personas que participan: los argumentos tienen el objetivo de exponer la validez de ciertos conocimientos o experiencias, y no el de reafirmar posiciones de poder o posiciones autoritarias”. (GRECIA GUZMÁN MARTÍNEZ /Psicóloga | Redactora especializada en Psicología Social / 4 mayo, 2018).

● **En una sociedad profundamente penetrada, cada vez más, por intereses políticos y financieros** que influyen decididamente en el bienestar de los ciudadanos, no cabe duda que el médico ha de interesarse e intentar comprender tal contexto político y social, pues condiciona seriamente la Salud de las personas.

Ante las tales consecuencias sobre la salud por los desmanes de políticos (de todo signo) y financieros el médico se siente impotente, más aún cuando desde las instancias del poder se insiste en un medicalización de los problemas ligados a la vida, a una vida que se inscribe en un desorden social, a la vez que se promociona un exceso de confianza en la “píldora”, que busca que los aludidos políticos se “sacudan” el problema, enviándolos a los médicos para-que-los-curen.

... Entonces el Estado, hará oír una vez más su voz, en un discurso henchido de vanidad, preñado de arrogancia. YO, el Estado, te acojo en todo momento, dándote guía y amparo desde que vienes a la vida hasta tu muerte. En mis escuelas te enseño como has de pensar. Nombro a los jueces para que se acate mi ley. Corrijo a los funcionarios que se desvían. Silencio a los rebeldes. Incluso cultivo tu ocio. Y cuando es la enfermedad quien te doblega, te doy médicos y toda clase de píldoras. Los hospitales y manicomios tienen las puertas abiertas para ti. Tú, ciudadano, no tienes derecho ni razón para hacerme ningún reproche. Si no te curas, son ellos, los médicos, los que no te quieren entender. Es, en todo caso, la ignorancia de su ciencia, y no mis desaciertos, la causa de tus males. **YO, el Estado, he cumplido con mi compromiso. Mi conciencia social está tranquila.**

Resulta llamativo que en estos tiempos de tanta precariedad, y no antes, los debates por la Salud Mental tomen especial acento en el ámbito político. El pleno del Congreso de los Diputados en septiembre/21 se debatió una proposición de ley sobre Salud Mental.

En cualquier caso parece que el **planteamiento que se le quiere dar a la Salud Mental** es bastante pobre, como en el caso del suicidio, tal como se expuso en trabajo previo (Ref.- *El Suicidio como expresión de un desorden social: una juventud que se siente estafada.* www.peritajemedicoforense.com/20/01/2022).

Al respecto, entre otras cosas, se apuntó: La cuestión no ha de quedar encapsulada “medicalizando” las conductas. Es preciso empezar a **preguntarse en qué medida los ciudadanos han de requerir a sus gobernantes ante determinados hechos, que han permitido, o al menos no han advertido** - en cualquier caso en el ejercicio de sus funciones - **llegar a este estado de calamidad.** Un drama humano que tantas veces viven esas personas, y hasta el extremo de explicar esas conductas (las de los que se suicidan) y que en gran número de casos convendría una análisis e investigación después de los hechos. Hechos que no pueden “archivarse” conformándose únicamente involucrando a sus actores, y en su caso “psiquiatrización” esas conductas.

● **Trabajadores sociales y psicólogos en los Centros de Atención Primaria.** El desarraigo, la precariedad, la pobreza en todos los órdenes, quebrantan la salud de las personas, y no sólo su equilibrio mental, aunque si especialmente. Ante esto, y lo parece que se avecina, pues sin duda los factores sociales tienen íntima relación con los problemas de salud, entre otras medidas, en los Centros de Atención Primaria parece que los asistentes /trabajadores sociales y psicólogos han de tomar **un creciente protagonismo** en una labor de equipo con los médicos, pues el recurso a la “píldora” en muchos casos por sola será insuficiente, y en otros hasta innecesaria.

Trabajo Social. Para acercarse su importancia sirva este resumen. “Para desarrollar una atención integral, el equipo de Atención Primaria ha de conocer los factores sociales que inciden en la Salud del individuo, grupo y Comunidad de la zona básica. Solamente, partiendo de esta valoración conjunta entre lo social y lo estrictamente biológico, podemos establecer criterios válidos para la prevención, asistencia y promoción de la Salud y para la reinserción social de los pacientes. Según esto, es necesario cambiar la organización del Trabajo para alcanzar objetivos reales de calidad de vida. Por tanto no es ninguna ingenuidad utópica, pedir que se cuestionen las orientaciones que no vayan encaminadas en ese sentido y que están aferradas a un saber parcial, destinado sólo a una "intervención técnica" de problemas planteados con "lenguaje técnico", sino que, superando esa perspectiva en la que se puede caer, se universalice en una perspectiva de conjunto y en la que el ciudadano tenga una participación activa respecto a su salud. Por tanto, si ante una situación o problemas ha de valorarse, además del cuadro clínico, el entorno social de la persona es obvio que **el Trabajador Social debe estar integrado en los equipos de Atención Primaria**, ya que sus objetivos generales del Centro de Salud del que forma parte y sus técnicas se utilizan para entender la influencia de la economía y de los factores sociales en la prevención de la enfermedad y fomento de la Salud” (Ref. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*. Consejo General de Trabajo Social, 01/enero/1989).

Psicólogos clínicos. “Solo cinco CCAA cuentan con la figura del psicólogo clínico en Primaria. Y tan solo cinco de las 17 comunidades autónomas de España reconocen la figura de psicólogo clínico. Baleares ha sido la última en incorporarlo, tras Cataluña, la Comunidad de Madrid, Asturias y Andalucía” (Redacción Médica, 30 mayo 2022). La presencia de psicólogos clínicos en Atención Primaria, no es interesada, sino que constituye una recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde los años 90. Entre otras cosas reducir el consumo de psicofármacos, en unos momentos en los que, en general, la retirada de medicamentos o su reducción constituye un reto para el facultativo. Para el portavoz de la Asociación Nacional de Psicólogos Clínicos y Residentes no se trata de “poner psicólogos, por ponerlos”, sino de “determinar qué parte del trabajo de las consultas de salud mental se puede hacer desde Atención Primaria” para aliviar la saturación y las listas de espera en las consultas especializadas de salud mental (Ref. ConSalud.es, 10/12/21).

• “**La política es para los políticos...**” es lo que los más descerebrados todavía creen. Profundizando en su cortedad igualmente piensan que *estas cosas* quizá debieran ser escritas en otra página. Rotundamente no. Ante un estado de emergencia social es preciso recurrir a todos los medios para dar *la voz de alerta*. (*Política, enfermedad y miseria*. www.peritajemedicoforense.com 01/mayo/2012).

“La primera tarea del médico es política: **la lucha contra la enfermedad debe comenzar por una guerra continua contra los malos gobiernos...** ¿Quién deberá denunciar a los tiranos sino son los médicos que hacen del hombre su estudio único y contemplan las miserias humanas que no tienen otro origen que la tiranía y la esclavitud”. (M. FOUCAULT, *El nacimiento de la clínica*).

Nos necesitamos todos. “A la clase trabajadora se nos quiere enferma, herida de muerte, sin capacidad para imaginar un futuro mejor que construir degradando una pirámide que nos tiene humillados y henchidos de pesimismo. Salir del atolladero en el que llevamos décadas solo es posible reconstruyendo la conciencia de lo que somos y **olvidando como clase ese deseo impostado que el capitalismo construyó para desmovilizarnos**, al llamar clase media a todos aquellos que habíamos dejado de mancharnos las manos con el trabajo. Si no estamos juntos estamos jodidos. Por eso nos necesitamos todos” (ANTONIO MAESTRE. Los Rotos, pág. 226. Ediciones ALCAL, S.A. Madrid, 2022).

Y también, *estas cosas*, no lo duden, pueden constituir materia pericial, como en los casos que los responsables de la gestión sanitaria adoptan, a veces exigen, medidas incompatibles con una correcta atención a los enfermos.