

... La psiquiatría y la psicología no tienen oídos, las personas sí: los grupos de apoyo mutuo en salud mental ...

En tres años de trayectoria de esta publicación, el tema de la salud mental ha sido tratado aquí en contadas ocasiones, a pesar de ser algo muy presente a nuestro alrededor y que nos afecta a todo el mundo en mayor o menor medida. Por eso este mes, aprovechando la reciente emisión de un programa de Radio Cabezas de Tormenta centrado en el tema (nº 55 www.cabezasdetormenta.org), hemos decidido abordar esta cuestión esta vez de una manera propositiva, dando a conocer una herramienta para afrontar el sufrimiento psíquico: **los grupos de apoyo mutuo en salud mental**.

Es aceptado como un hecho indiscutible que todo lo relativo a la salud mental de las personas es un terreno reservado a ciertos profesionales “psi”, que son los/as únicos/as capaces y con legitimidad para conocer y enfrentarse a los problemas de la mente humana. La realidad, en cambio, muestra el fracaso de estas disciplinas, con un número cada vez mayor de personas afectadas por este tipo de problemas y sin ningún tipo de respuesta real por su parte, limitándose a prescribir fármacos y criminalizar la enfermedad mental a través de la legislación (un ejemplo de ello es la última reforma del código penal, de la que hablamos en el siguiente artículo). Por eso es natural que la gente busque las respuestas por otro lado, y es ahí de donde surgen propuestas como la de los grupos de apoyo mutuo.

En estos grupos, personas con problemas y situaciones vitales similares se encuentran y comparten sus experiencias, intercambian información y recursos, asumen responsabilidades recíprocas, buscan estrategias colectivas, etc., partiendo de la base de una comunicación horizontal, **entre iguales**. Esto es lo que los diferencia de otro tipo de grupos como los de autoayuda, donde existen personas con una marcada autoridad sobre el resto y relaciones de tutela. En los grupos de apoyo mutuo puede existir la figura de un/a moderador/a

o facilitador/a, alguien que aporta una asesoría específica y puntual cuando el grupo de forma consensuada así lo requiere y lo estima necesario (bien sea por los conocimientos que pueda aportar en un terreno determinado o por su capacidad para articular el encuentro cuando no hay una experiencia previa por parte de los participantes), pero que nunca se sitúa por encima del resto ni goza de ningún privilegio o protagonismo especiales.

Y es también este rasgo, su horizontalidad, el factor quizás más determinante de su éxito. Buscarse entre iguales, encontrarse cara a cara con personas que padecen el mismo sufrimiento que tú, permite crear un espacio de seguridad en el que la palabra fluye y se conquista autonomía... y por tanto, salud.

En el sistema de salud mental (incluso aunque existan terapeutas competentes o con buenas intenciones) la persona “enferma” recibe pasivamente un tratamiento y no tiene capacidad de tomar la iniciativa. El hecho de compartir una determinada clase social, unas condiciones de vida semejantes y determinados dolores psíquicos permite la **puesta en común de herramientas y saberes** que nos son vedados simplemente por la falta de tejido social. Por poner un ejemplo, hablar sobre la medicación que se ha tomado, sus efectos, etc., puede sacar a la luz conocimientos muy útiles, y es que las personas psiquiatrizadas son las verdaderas expertas en aspectos como el efecto de los psicofármacos y el trato con las instituciones vinculadas a la salud mental (desde los ingresos en unidades hospitalarias hasta las medidas judiciales, pasando por el trato con trabajadores sociales o algo tan útil como la gestión de una baja laboral).

“Entendemos que la dignidad surge cuando las personas se juntan y dejan de delegar sus vidas a la par que dejan de velar únicamente por sus propios intereses. Apostamos por un camino lleno de obstáculos, pero aun

... De enfermos/as a peligrosos/as. La salud mental en la reforma del Código Penal ...

Ya que no son muchas las veces que el tema de la salud mental aparece en estas páginas, hemos querido aprovechar la publicación del anterior artículo para retomar el análisis de la última reforma del Código Penal – en la que sí nos hemos detenido en meses anteriores –, centrándonos esta vez en lo que afecta a las personas con un diagnóstico psiquiátrico.

Esta nueva reforma, aprobada en Consejo de Ministros el 20 de septiembre de 2013 y remitida a las Cortes Generales, aparece pocos meses después de la anterior y paralelamente a otras medidas legislativas que van configurando un panorama cada vez más represivo. En el tema que nos ocupa, nos encontramos ante una vuelta de tuerca que equipara enfermedad mental con peligrosidad, tipificando a la persona psiquiatrizada como **sujeto peligroso**.

Hasta ahora, a ninguna persona con un diagnóstico de enfermedad mental que hubiese cometido un delito —y tras una valoración psiquiátrica se la declarase inimputable por ello— se le podía imponer una pena porque no se le declaraba jurídicamente responsable de dicho delito. En su lugar, se aplicaba una medida de seguridad, privativa o no de libertad, que normalmente consistía en un internamiento psiquiátrico que nunca podía tener una duración superior a la de la pena que se le hubiese impuesto en caso de ser imputable. Tras la reforma, al considerarse a la persona “sujeto peligroso”, la medida de seguridad no se aplica en base al delito que ha cometido, sino en previsión de los que pudiera cometer en el futuro (que se pueden suponer incluso más graves... pero, ¿cómo se puede prever la comisión de un delito?, ¿qué herramienta psiquiátrica y legal es esa que permite conocer el futuro?), y de esta forma se podrá ordenar su internamiento en un centro psiquiátrico indefinidamente

hasta que un juez determine que ya no es un peligro. O, poniéndolo en sus propias palabras: *“El internamiento en centro psiquiátrico o en centro de educación especial no podrá tener una duración superior a cinco años, salvo que se acordare su prórroga. [...] el Juez o Tribunal podrá, a petición de la Junta de Tratamiento acordar la prolongación de la medida por períodos sucesivos de cinco años”* (artículo 98.3 del anteproyecto).

Pero la cuestión no termina aquí: *“En otro caso, extinguida la medida de internamiento impuesta, se impondrá al sujeto una medida de libertad vigilada, salvo que la misma no resultara necesaria”*. Es decir, que una vez finalizado el internamiento (si es que finaliza) no termina el castigo, sino que comienza otra “medida de seguridad”: la li-



con todos los errores que sabemos que podemos cometer y que cometeremos, intuimos que entre iguales se vive más y mejor. Una intuición que guía la vida y que no dejaremos de gritar al viento. Porque quien de verdad piense que en estos tiempos en que vivimos no hace falta gritar, ese... ese sí que está jodido de la cabeza y no nosotros".- Primeravocal.org

Un ejemplo de estos grupos es la red de grupos de escuchadores de voces "Hearing Voices", fundada en Inglaterra pero con una gran cantidad de grupos autónomos dispersos en muchos otros países. Esta red, que a pesar del nombre incluye a personas que experimentan otros tipos de sufrimientos psíquicos, además del objetivo básico de generar salud en cada uno de los grupos que la conforman, realiza desde hace años una gran labor de divulgación tratando de dar a conocer esta herramienta y de mostrar que funciona (algo que no solo se lleva a cabo en el plano estrictamente práctico, sino que también se difunde en el ámbito académico, con la participación y elaboración de investigaciones que arrojan datos empíricos positivos a favor de la autoorganización).

La principal dificultad que se encuentran las herramientas de apoyo mutuo es la de vencer las resistencias que se oponen, por un lado, desde el ámbito profesional de la salud mental, que se siente invadido en su campo e invalidado (y en algunos casos, sobre todo en el privado, incluso amenazado económicamente). Y por otro lado, vencer la resistencia de los/as propios/as pacientes, acostumbrados/as a llevar consigo un estigma, a no ser aceptados/as y a llevar una vida en la que la falta de estima es la norma. Pero la primera barrera a la que enfrentarse no es exclusiva de la salud mental, sino algo implícito a toda la sociedad en la que vivimos: la falta de comunidad, el individualismo salvaje y la competencia como principio que funda las relaciones sociales, son lo que hace más difícil llegar a la gente. Pasar a hacer frente a los problemas (sean mentales, laborales, económicos, o del tipo que sean) de una manera individual a ponerlos en común y plantarles cara entre iguales es una apuesta que conlleva un riesgo, pero cada vez es más lo que podemos ganar que lo que nos queda por perder.



Para más información, puedes descargar la traducción al castellano del texto "Creación y apoyo de los grupos de escucha de voces", editado en inglés por Julie Downs (perteneciente a la red Hearing Voices) en: www.primeravocal.org/creacion-y-apoyo-de-los-grupos-de-escucha-de-voces

bertad vigilada, también indefinida, hasta que se demuestre que la persona ya no es peligrosa.

La única aparente "concesión" que hace el legislador es que, a diferencia del Código actual, no se menciona el uso obligatorio de la medicación durante el internamiento (lo cual, dada la interiorización de esta práctica por parte tanto de profesionales como de pacientes, no significa que no vaya a seguir siendo lo más habitual). Sin embargo, sí que se introduce el tratamiento ambulatorio involuntario en las medidas de libertad vigilada, así como la obligación de visitar periódicamente a un médico, psiquiatra o psicólogo. Si el sujeto peligroso ya no está encerrado, habrá que mantenerle controlado de otra forma.

El texto, en suma, es una sarta de ambigüedades e indefiniciones que deja a las personas diagnosticadas en una situación de total desamparo jurídico. El objeto de la justicia se desplaza, ya no son los actos cometidos, sino las subjetividades identificadas como peligrosas, que serán castigadas *preventivamente* por el hecho de serlo. Esta idea de **peligrosidad**, inculcada a golpe de telediario, prensa, etc., a base de miedo, es la que permite y conforma este tipo de medidas, las hace parecer sensatas, "justas". Una idea que nos remite a leyes como la franquista "de vagos y maleantes" en la que, igual que ahora, queda implícita una *capacidad de predicción* que castiga conductas en potencia peligrosas para un sistema que, a su vez, se convierte paradójicamente en cuidador y protector frente a los monstruos que previamente se ha inventado.

El estigma social que acompaña a la persona diagnosticada con algún tipo de trastorno mental, junto con lo especulativo y arbitrario del concepto de peligrosidad, hace que en este juicio tenga la batalla perdida de antemano (poco importa que la realidad, recogida sin ir más lejos por los datos proporcionados desde la Organización

Mundial de la Salud, desmienta el prejuicio del enfermo/o mental peligroso/a). Si tenemos en cuenta además que gran parte de los diagnósticos de salud mental se catalogan como crónicos y que por tanto también crónica podría considerarse su peligrosidad, para muchas personas cualquier delito menor se puede convertir en una condena a perpetuidad. Así, lo que parecía una disposición a proteger a personas enfermas (al impedir su imputación por un delito) se distorsiona en un giro teatral hasta convertirse en una herramienta de control aún más férreo del que se ejerce sobre personas "mentalmente sanas".

Conviene señalar que no estamos hablando de medidas que se vayan a aplicar de forma excepcional en raros casos. Según la Organización Mundial de la Salud ya mencionada, una de cada cuatro personas pasa, ha pasado o pasará un problema de salud mental. De hecho, el abanico de comportamientos considerados patológicos por la institución psiquiátrica es cada vez mayor, por lo que también mayor puede ser el número de personas afectadas por esta reforma legal. Más aún, la reforma y el concepto de peligrosidad que maneja abren una nueva puerta a la criminalización y represión del descontento y los conflictos sociales que caracterizan el momento actual.

Para finalizar, nos gustaría recordar el contexto de recortes sanitarios en el que se produce esta reforma, que en la salud mental se ha traducido entre otras cosas en el deterioro de las prestaciones terapéuticas, el cierre de consultas en centros de salud, la disminución de personal y recursos en unidades hospitalarias... Recortes que se lo ponen todavía más difícil a un colectivo al que no le hacía falta la crisis para estar en una situación de vulnerabilidad.

Puedes leer el manifiesto contra el proyecto de Reforma del Código Penal firmado por numerosos colectivos e individualidades en colectivosaludmental.org