

EDITORIAL

Autonómicas de la AEN. La AEN de las autonómicas

A las Asociaciones Autonómicas (AA.AA.) esta revista ya les dedicó un editorial en septiembre de 1990. En él se animaba a que se constituyeran nuevas AA.AA., entonces existían siete, ya que contribuirían a aumentar la vitalidad del conjunto de la AEN. No voy a comparar la AEN anterior y posterior de las AA.AA., entre otras cosas porque no estaba en ella entonces. Prefiero opinar sobre las relaciones actuales entre las partes. Pertenezco a la AEN porque me incorporé a la *Associació Balear de Salut Mental* cuando ésta se constituyó. Esta condición probablemente marcará mi opinión y la diferenciará de la del socio más antiguo.

Las autonómicas y la AEN

Indiscutiblemente la AEN es una fuente de energía para la autonómica, más en sus inicios: le proporciona socios, infraestructura, información, contactos, solidez, etc. En la práctica le facilita el desarrollo de todo tipo de actividades y que se pueda conformar en un grupo de presión en su territorio.

Es evidente que las AA.AA. han asumido la responsabilidad de estimular y supervisar el desarrollo de la reforma y del modelo comunitario en su Comunidad. Lo hacen con el apoyo de la AEN. En los territorios sin asociación autonómica o con autonómica débil la reforma puede estar, por tanto, en inferioridad de condiciones. He aquí una de las causas de la falta de equidad que, en Salud Mental, se da para los ciudadanos de las diferentes comunidades autonómicas del estado. Me parece que en estas circunstancias la AEN debería «actuar de oficio» para ayudar a compensar los desequilibrios y estimular además el nacimiento de la pertinente asociación.

Para una autonómica que empieza la AEN sólo le supone ventajas. Algunos inconvenientes pueden ir apareciendo cuando la autonómica se vuelve más potente: tiene que involucrarse en temas que no la afectan directamente, debe adecuar parte del discurso y de las iniciativas a un ritmo marcado desde otras instancias, sus cuotas resultan altas para los socios que sólo tienen interés en su región, etc.

Estas pegas están más presentes en las AA.AA. más alejadas de la media estatal en cuanto a desarrollo asistencial y sobre todo en las que su vocación autonómica, por diferentes motivos (históricos, lingüísticos, etc.) es más tajante. Algo hay de cierto en todo esto cuando no existe asociación autonómica en algunas comunidades importantes o cuando aún habiéndola es débil. Otro tema, aunque muy relacionado, son las asociaciones de esos territorios culturalmente próximas a la AEN.

Aunque probablemente la fortaleza de una asociación dependa más del coraje de sus líderes que de otra cosa, hay algunas opciones administrativas o estatutarias que influirán en el crecimiento y constitución de las AA.AA.: avanzar claramente en el modelo federal, facilitar en las autonómicas la existencia de socios adscritos únicamente a ésta y concertar con asociaciones similares desplegadas en las Comunidades Autonómicas.

Por otra parte, se hecha en falta la cooperación entre las mismas AA.AA. en cuanto a información, intercambio de experiencias, coordinación de actividades, etcétera. Realmente son muy diferentes y se conocen muy poco unas a otras. En buena parte las mismas autonómicas son las responsables de estas carencias.

La AEN y las autonómicas

Sin duda la AEN se ha enriquecido con las AA.AA.: su filosofía se esparce mejor por el estado, tiene un conocimiento detallado de la realidad de toda la geografía y gracias a las autonómicas se producen, en el conjunto del país un sinnúmero de actividades, iniciativas y jornadas, con lo que conlleva de participación y presencia en cada uno de esos lugares. Sería interesante conocer el montante de actos, de asistentes, de gestiones y apariciones en los medios que producimos entre todos a lo largo del año. Las cifras serían sorprendentes y estimulantes.

Las AA.AA. son un buen banderín de enganche para nuevos socios e intuyo que lo son especialmente para las profesiones relacionadas con la Salud Mental menos representadas actualmente en la AEN (Enfermería y Trabajo Social). Profesionales en los que seguramente su motivación asociativa está muy relacionada con su realidad más próxima. Esto ayuda realmente a la multidisciplinariedad de la AEN.

La balanza tiene otro platillo. En él hay que colocar que con las AA.AA. se ha producido cierta dispersión de fuerzas en la AEN. Algunos de sus líderes y de sus grupos más organizados están ocupados, correctamente ocupados, en la periferia, en la realidad de sus territorios. En parte por eso los actos específicos de la AEN parece que hayan perdido poder de convocatoria y de influencia. Esa dispersión implica cierta disminución de fuerza global y de aplicación central. Afecta al peso específico de la AEN ante los poderes centrales, los ministerios del gobierno, las sociedades en competencia, los medios nacionales de comunicación y por tanto modifica su capacidad de influir en las líneas estatales de progreso de la Salud Mental.

No se trata de opciones excluyentes, trabajo en los territorios autonómicos *versus* concentración de fuerzas ante el poder central, sino que se trata de combinarlas tácticamente. Para ello deben abrirse foros y establecer estrategias para que

la AEN y sus autonómicas puedan transmitir su fuerza conjuntamente a la Administración y a la Sociedad. Por otra parte está claro que la fortaleza de la AEN depende de las autonómicas y viceversa.

Para terminar no puedo dejar de insistir en la falta de equidad, debido al distinto desarrollo de las redes de servicios, existente entre las diferentes Comunidades Autónomas. Debido a ello los ciudadanos no tienen las mismas posibilidades de acceso a la asistencia y por tanto a la salud mental. Esta falta de equidad es mayor para los problemas más graves. Respecto a los profesionales, ocurre tres cuartos de lo mismo. Las posibilidades de desempeño, de cualificación, de investigación no son homogéneas en el conjunto de Comunidades Autónomas. Este debe ser un objetivo prioritario y conjunto de las autonómicas y la AEN.

RAFAEL DE LA ROSA ROSELLÓ

