



Resum Grup de Reflexió. JORNADA CALIDOSCOPI

Cristina Conejo i Montse Martinez.

La dinamitzadora fa la presentació de l'espai de grup i el recordatori de les preguntes que apareixien en el power point posterior a la darrera taula:

- Canvi social i salut mental.
- Com entenem i entenem la malaltia.
- Psicoteràpia? Medicació? Estem evitant una mirada fragmentada de la cura?
- Aspiràvem a acompanyar els conflictes de llarga durada. Ho hem aconseguit?
- Com ens fem protagonistes dels nostres canvis i com els compartim socialment
- Hem arribat a on volíem anar?

Afegeix un altre qüestió: què es podia fer amb la diferència entre el que diem que fem i el que realment fem els i les professionals de l'àmbit de la salut mental.

SÍNTESI DE LES INTERVENCIONS:

L.- Como nos encontramos pensando en lo que tiene que venir. Detecto una mirada institucionalizada en los nuevos elementos asociativos. ¿Qué pasa con los que no están en ningún lugar de esos? ¿Dónde se representa a las personas que no están asociadas? ¿Cómo se hace un pronóstico inclusivo? ¿Como ampliar una idea sobre salud no solo sobre salud mental

J1.- El objetivo de la Jornada era hacer memoria, una conciencia de un vacío. El material que hay recogido es mas desde aspectos puntuales. Lo que hay es tipo tesis, farragós, no hay divulgación. Hemos ganado la batalla del lenguaje. Todo el mundo hace comunitaria, pero no es cierto "lo comunitario es una práctica". Es una forma de hacer con la comunidad, con los usuarios. Con el tiempo se llaman Practicas Comunitarias. Lo Comunitario hoy en día es un marketing. ¿Cómo se trasmite a los jóvenes? Desde una ética asistencial como se ha dicho, muchos de los profesionales acabaron como gestores.

R.- Es concebible un profesional de derechas? La socialdemocracia y el comunismo han fracasado y ha ganado el liberalismo. Qué parte de actores tenemos cada uno? Lo



que tú planteas es un horizonte muy amplio. ¿Cómo podemos intervenir nosotros como actores? Buenas prácticas hay que exigirles, pero quizás poco más.

J2.- He treballat meitat del temps a l'hospitalari i a una unitat ambulatoria. Parlar amb les persones es pot fer en ambos àmbits. La terrible inconsciència en que fem la nostra pràctica i de plantejar-nos els efectes secundaris dels medicaments que donem. També tinc l'optimisme per traslladar als joves per tal que tinguin noves experiències. Alguns hem fet de gestors per fer el que creiem. Tot això dintre del model de "chiringuitismo catalán"

J3.- Després d'anar a fora per prendre distància suficient. Vaig fer un treball de periodisme. Vaig conèixer a Radio Nikosia. Hi ha possibilitats de fer coses. Cal veure quina elasticitat hi ha. Que es possible i que no es possible? A qui li va be les etiquetes diagnòstiques?. No he trobat articles que argumentin que hi ha una millora terapèutica amb els antipsicòtics de 2a generació. Com connectar els processos socials amb els malestars mentals, p el procés de canvi.

A.- Abans era més fàcil. Cal sortir del discurs sanitari, del paradigma de lo sanitari. Em sembla que ens han atrapat les paraules salut mental. No se de quina manera sortint-nos. Potser la social. Hem d'anar a pensar la ment humana. Ens haurem d'inventar.

M1.- Crec que ens ha condicionat –el model català- la diversitat de proveïdors, ha permès diversificació de formes de treballar en els diferents recursos. Hi ha una gran variabilitat, tots podríem explicar experiències diferents depenent de l' indret. Vull pensar que amb aquesta jornada hem pogut valorar el camí fet. També pensar que tot estar per fer.

J2.- El que se li ha de dir a la gent jove es Obrir, obrir. I sovint tot es tancar, tancar diagnòstics, tancar tractaments, el DSM tanca, la majoria de medicació tanca. Tot es opressiu.

J1.- Us explico una anècdota de quan treballava al mental. Un dia va trobar a les golfes d'un dels edificis un aparell de *electroshocks*. En aquella època treballàvem amb la paraula.



M2- No he sentit gaire parlar de pisos terapèutics. Abans havia mes acompanyament. Ara hi ha un buit. Ha disminuït també el personal, per tan podem fer menys acompanyament.

A.- Hem de tenir en compte la perspectiva social. Explica'ns que volies dir

C.- Algo que se repite. Hay grupos de familias en las entidades, pero todavía hay familias que no los conocen. Como pueden decir en un recurso que hacen Comunitaria, si no conocen que existen estos grupos de familiares.

L.- La historia está en los lugares y su saber hacer. Ya tenemos poder. No hace falta empoderarnos. El manicomio esta en las relaciones. Un punto de cruce entre lo profesional, lo político y lo social.

C.- La experiencia del Prospect es muy interesante, en la línea del empoderamiento. Una duda; ¿Se les pregunta la satisfacción de los usuarios en los centros?

J2.- Si se hace, pero con preguntas estúpidas.

J3.- Cal crear espais on les persones en primera persona poguéssim explicar les experiències, amb espais democratitzadors. Son el seu saber. Ens cal unes altres orelles.

R.- Espacio no solo de escucha, sino de decisión.

J: ¿qué pasaría si se tuviera en cuenta de verdad la voz de las personas que usan los servicios de salud mental?