

BALANÇ JORNADA 10è ANIVERSARI FCCSM

Barcelona, 15 de desembre de 2010

Presentació

Aquest és un document de síntesi i balanç de la Jornada del 10è aniversari de la FCCSM, celebrada el passat 15 de desembre i recull aportacions de diferents membres de la Junta i dels qui van moderar algunes de les taules.

Alguns dels conceptes i valors en salut mental que en Pep Clusa va destacar en l'acte inaugural van ser: la necessitat d'una atenció digna, accessible i amb continuïtat des d'una perspectiva comunitària, la Salut- mental- dels ciutadans, entesos com subjectes depositaris d'uns valors universals que han de ser respectats, defensats i promoguts si ens fem depositaris i continuadors d'allò de més autonomia, més solidaritat i més joia. Depositaris, doncs, també d'una història que des de la OMS del 1946 i del Xè Congrés de Metges i Biòlegs de llengua Catalana de Perpinyà el 1976. Finalment va insistir en "mantenir els somnis i la utopia i fer real el desig de que un altre món és possible, més just, més equitatiu, més saludable".

Síntesis de les taules

"10 anys de la Fundació CCSM". En primer lloc es va visionar el documental sobre les 10 anys de la FCCSM, realitzat per Carmen Marfà. A continuació Víctor Martí, moderador de la taula, va fer una síntesi dels antecedents i evolució de la Fundació.

Antecedents:

- Iniciativa de la secció de psiquiatres del COMB (1995)
- 1r CCSM (1999) – Jornades Preliminars al 1997
- Plataforma.
- Setembre 2000: constitució de la Fundació CCSM.

Valors o conceptes q identifiquen a la FCCSM:

- Reconeixement de la complexitat.
- Visió integral.

- Interdisciplinarietat – interinstitucional i intersectorial.
- El paper dels quatre col·legis professionals com a socis protectors.
- Orientació comunitària.
- El treball en xarxa.
- El treball amb grups, la participació.
- Espai de reflexió i pensament.
- Influències rebudes: Agustí de Semir, Thomas, Saraceno (el concepte de ciutadania).
- Compromís polític: grup de pressió en determinats moments.
- La relació i cooperació amb altres entitats (Professionals, familiars, usuaris...).
- La col·laboració amb l'administració (Generalitat, Diputació o Ajuntaments...).
- Àmbit català.

Les activitats realitzades:

- 4 edicions del Congrés CSM.
- 30 Jornades monogràfiques (Atenció Psicoterapèutica dels Trastorns Psicòtics, SM i APS, Política, Cultura i SM, Ètica i Drets Humans, 5 Edicions Xarxa a debat, Autonomia i Dependència, Evidència Científica, Identitat i Exili, Trauma i Transmissió, Formació Integral dels Professionals de la Salut, els Grups Multifamiliars,
- 25 Fòrums de Debat.
- Programes de formació.
- Projectes de recerca: "Trauma i Transmissió", "Taula d'Intercanvi sobre experiències d'atenció als trastorns psicòtics a la xarxa pública" (GAPP).
- Comitè d'Ètica Assistencial - CEA (Reflexions i propostes respecte a la regulació del TAI...).
- Els Grups de Treball.
- Programa cooperació amb Gaza.
- Les publicacions (6 Quaderns de SM, 7 Documents de la Fundació...).
- Altres iniciatives.

Alguns dels temes pendents:

- La incorporació de les noves generacions, el món universitari.
- El centralisme de Bcn vs el treball amb comarques.
- El treball amb la resta de l'estat i a nivell internacional.
- El MMCC.
- Les noves tecnologies.
- Altres.

Ja en el debat, Lluís Isern va parlar dels orígens de la Fundació, el perquè del nom i va destacar alguns dels seus valors. En Daniel Garcia Tarafa va exposar com va ser la seva vinculació amb la Fundació, i va descriure els interessos i valors afegits de la organització. Enric Faló i Carles Garcia – Ribera, també van parlar dels orígens i evolució de la Fundació. I finalment, Teresa Rossell, Antoni Vaquerizo i Leticia Escario, van parlar sobre la fundació com espai de debat i pensament interdisciplinari, docent, entre d'altres.

"Debate alrededor de la Medicina Basada en la Evidencia (MBE) en el contexto de la Salud Mental", la propuesta fue debatir sobre las bondades y limitaciones de la MBE como método para ordenar el conocimiento médico; deliberar entorno a qué es y qué no es MBE; qué lugar ha de ocupar en el campo de la praxis asistencial en salud mental y dentro de qué mentalidad es más adecuada; cómo delimitar en la praxis los elementos de conocimiento e información que pueden ser contrastados; cuáles serían los efectos deseados e indeseados vinculados a su utilización bien intencionada y los efectos provocados por una utilización manipulada al servicio de intereses comerciales complejos o simplemente de gestión administrativa o económica.

El Dr. Luque, realizó una síntesis de la comprensión histórica, epistemología y repercusiones en la asistencia de la MBE, desde la perspectiva del llamado Grupo de Cambridge. Realizó una crítica conceptual y epistemológica tanto del concepto "evidencia" como del concepto "síntoma psiquiátrico". Consideró que las insuficiencias en la aplicación de las estrategias metodológicas de la MBE en el contexto de la salud mental son consecuencia de sus problemas conceptuales. Dr. Bonfill centró la intervención en los aspectos metodológicos y la perspectiva desde la colaboración Cochrane. Resaltó la virtud de esta metodología para ordenar de forma crítica los abundantísimos datos de conocimiento en medicina, señalando tanto los riesgos del uso sesgado de esta metodología como del rechazo a utilizar un criterio con nivel de certeza aceptable para tomar decisiones terapéuticas.

El Dr. Albaigés realizó una crítica epistemológica desde la posición de la intervención asistencial, remarcando las distancias entre las condiciones experimentales en la obtención de datos científicos y las condiciones reales a las que están sometidos los profesionales en la consulta diaria. Destacó especialmente la dificultad en capturar la subjetividad en la valoración del síntoma y, consecuentemente, la dificultad para extraer datos objetivos no sesgados.

El Dr. Casas discutió aspectos éticos en la obtención de datos experimentales en psiquiatría. Destacó diferentes niveles de

exigencia: nivel individual como experimentador; nivel grupal como clínico observador comprometido con líneas de pensamiento psiquiátrico exclusivistas, destacando especialmente la estéril división en el pensamiento psiquiátrico entre las posturas más psicológicas y las más biológicas; y, finalmente, nivel socio-político y el compromiso ético en la distribución de recursos económico.

El debate fue muy vivo y cabe señalar intervenciones críticas sobre la necesidad de dotarnos de un conocimiento compartido que permita tomar decisiones técnicas a nivel de recursos económicos ajustadas al conocimiento psiquiátrico actual; de cómo la industria farmacéutica controla la investigación y facilita el sesgo al publicar solo resultados favorables a sus intereses; o de cómo facilitar el acceso a la producción científica independiente desde los espacios asistenciales saturados.

Ada Ruiz

“Diàlegs entorn a la relació: una experiència de reflexió al voltant dels aspectes relacionals en l'emmalaltir i el sanar, en un grup de usuaris, familiars i professionals”.

Àngels Vives va fer una presentació de la experiència que com el títol indica va ser des de diferents sensibilitats i llocs d'experiència de la xarxa de Salut Mental. El grup constituït per divuit membres i en sis reunions de treball d'una hora i mitja, va abordar de manera paritària, la reflexió sobre el tema de la RELACIÓ. Les relacions intrafamiliar, amb l'entorn social, les relacions entre els usuaris i els professionals o entre els propis professionals en els equips.

La presentació va incloure una descripció del mètode de treball, del clima emocional de les reunions i un recorregut sobre els temes tractats amb el seu dramatisme a moments, i també amb la possibilitat de crear metàfores, incloure sentit de l'humor, sortir de les identifications amb el seu col·lectiu i verificar-nos formant part d'un grup de “pensadors”.

Després Sebastià Sáez va parlar d'alguns aspectes del que representa quedar foragitat dels espais de significació professional, laboral, social i familiar i de com cal experiències de recuperació del significat d'un mateix, més enllà d'estar malalt.

La Begoña Hernández va centrar el tema en la pèrdua de l'estatus professional i també laboral, amb les dificultats posteriors per aconseguir una recuperació, o com a mínim modus de subsistència econòmica, a través del sistema de pensions.

L'Albert Briansó, com a observador de l'experiència, va expressar la necessitat d'aquest tipus d'experiència que permetin la elaboració de

pensament concertat entre els diferents agents en cada situació de malaltia. De no quedar en el diagnòstic restrictiu fenomenològic o biomèdic, sinó obrir la situació a un anàlisi relacional, familiar i social. I també de les dificultats que s'observen per aquest funcionament més integral en els equips professionals.

La Gemma Galán, també com a observadora, va fer una síntesi molt curiosa dels aspectes que havien sorgit i de l'evolució durant els processos de les sis sessions de treball de diferents aspectes. Les diferents metàfores creades, l'evolució dels temes, especialment del malestar expressat per les famílies respecte al sistema d'atenció i també al tractament pels mitjans de comunicació, l'aparició del humor, la inclusió de malestar dels professionals i d'altres. La proposta final va ser la de mantenir un espai obert i permanent d'aquestes característiques en el si de la Fundació.

Àngels Vives

"Reptes i perspectives en salut mental: conceptualitzacions teòriques, organització assistencial i pràctica clínica."

Conferència a càrrec de Benedetto Saraceno, ex-director del programa Salut Mental i Abús de Substàncies de la OMS i que va ser presentat per Valentín Barenblit. Discutidors: Pep Ramos, José Leal, Teresa Aragonès, David Clusa i Montserrat Martínez.

Saraceno va fer una ràpida descripció de les principals dificultats de l'atenció a la salut mental en el món, les diferents responsabilitats en l'endarreriment dels nivells d'atenció amb especial menció (negativa) als psiquiatres, assenyalant que la prescripció de fàrmacs és una transacció ètica, no comercial. Va parlar dels tres nivells simultanis que hem de tenir els professionals de la SM:

1. Utopia. "Algo que nunca pasará, pero que tiene que pasar." Una mena d'esperança laica. Ex: Els Drets Humans, la Constitució...
2. Distància. Poder veure el nivell "macro" Catalunya, Espanya... com estan i com estaven les coses fa uns anys. Veure promigs.
3. Nivell quotidià. Com tenim el lloc on treballem.

I s'ha de poder fer un moviment constant entre els nivells.

En el diàleg amb el públic va definir 4 tipus d'usuaris de salut mental:

- Els que s'associen per diagnòstic. S'auto-condemnen a una mono identitat. Son els més comprats per la indústria.
- Els "survivals", que pensen que la psiquiatria és l'enemic. Però segons com s'hi poden establir acords concrets.
- Els que col·laboren amb la psiquiatria, quan la psiquiatria és "decent".

- Els que organitzen i gestionen serveis per pròpia iniciativa.

La taula va ser prou revulsiva, viva i animada. Una bona cloenda de l'aniversari.

Jordi Marfà

Valoració Jornada

- En total es van registrar unes 300 persones i amb un perfil professional divers. Com a element autocrític, caldria considerar algunes absències... Els assistents van manifestar-se complaguts i honorats de participar en l'aniversari d'una organització que senten molt pròpia per el que fa al seu ideari, objectius i activitats. Especialment per la nostra defensa d'una assistència adreçada a la persona des d'un enfocament integral, interdisciplinar i obert a les dimensions socials i de la cultura.
- La jornada va tenir un considerable suport institucional i en aquest sentit, van assistir o ens van fer arribar el seu reconeixement representants de diverses institucions i entitats. Tant de l'administració (Generalitat, Diputació i Ajuntament de Barcelona), com dels socis protectors (COMB, CDTS, COPC i COIB) o d'altres entitats del sector (FHSPC, FVB, SEP, ACP, CAMFiC, IES), entre d'altres.
- Considerem que el nivell de les ponències i els debats, van assolir el nivell i interès esperat. En general hi va haver un molt bon ambient: distès i afavoridor del diàleg.

Algunes perspectives i propostes de futur

- Cal aconseguir una major difusió i promoció del nostre "discurs", activitats i propostes. Una vegada més, ens hem de plantejar la necessitat d'arribar a nous sectors (universitaris, joves professionals i MMCC). En aquest sentit, es proposa incorporar a la Fundació, la figura d'un periodista per millorar els aspectes de comunicació i promoure la relació amb els MMCC.
- Amb en Benedetto Saraceno, d'una manera informal, varem comentar la possibilitat de mantenir alguns nivells de contacte, per tal de que ens pugui orientar i donar suport en alguns temes de reflexió i sobre el projecte de la Fundació en si. Està pendent de que hi prenguem contacte per tal d'explorar

possibilitats (definir més la nostra demanda i conèixer la seva disponibilitat).

- Es planteja la creació d'un espai permanent en el marc de la Fundació, per la trobada i intercanvi entre professionals, familiars i usuaris.
- Cal seguir amb la promoció i convocatòria de Fòrums de debat.
- Igualment amb la elaboració de documents de reflexió i propostes per la millora en la concepció i organització de l'atenció a la salut mental.
- La FCCSM, ha de mantenir un posicionament crític davant les ideologies neoconservadores dominades per el mercantilisme, l'utilitarisme i el reduccionisme, negadors de la complexitat de la realitat i dels valors de la dignitat de la persona: de la seva identitat multidimensional, necessitada de salut.
- Hem de millorar i desenvolupar les nostres competències i oferta de serveis en els àmbit de la formació, educació, divulgació i recerca, entre d'altres.
- Altres.