

TAULA RODONA 4

"NOVES FORMES D'ORGANITZAR LA CURA"

J. Marfà

Davant les noves formes d'expressió del malestar psíquic s'han de pensar i estructurar noves formes d'organització de la cura. És a dir, noves respostes a noves demandes i necessitats. Han de ser respostes saludables, tant en l'àmbit individual com social. Han d'evitar la generació de més insatisfacció o patiment, malentesos o falses expectatives. I ha de quedar clar quins son els límits raonables i morals de les actuacions dels diferents protagonistes, siguin professionals, usuaris, familiars, polítics o gestors.

En relació a aquests temes el grup 4 planteja diferents qüestions:

- Assistència primària com porta d'entrada de les demandes.
- Les Xarxes i els seus "forats negres"
- La Interlocució social. Les demandes i respostes segons el barri.
- En la primària de salut: la vellesa vigilada i la joventut ignorant (dels hàbits saludables i l'autocura)
- La no medicalització de la resposta
- Límits entre la angoixa "normal" i la "patològica"
- Les Xarxes Oficials (Formals) i les Xarxes Naturals (Informals)
- Els Espais Saludables de Contenció a la Comunitat.
- Els Circuits de Cura: Bons o Viciosos
- La rehabilitació, o és comunitària, o no és.
- La Ètica de la Cura. Està bé el que faig amb els pacients/usuaris?
- El Malestar (lligat a canvis? Crisis?) com Revulsiu (generador de canvis) o Inhibidor
- La Cuirassa per no patir
- La Feminització del agents de Cura
- Els Grups, com a resposta a les demandes

Els ponents de la nostra taula rodona tractaran de donar resposta a alguna d'aquestes qüestions

La parcialització actual de l'atenció que ofereixen els serveis, sovint es tradueix en insuficiència, ineficàcia i cronificació. Podem pensar si no seria possible una organització més transversal, coherent amb el recorregut del subjecte en les institucions que el tracten. Això tindria també repercussions pels professionals i equips, que actualment no poden verificar la idoneïtat dels tractaments, donada la dispersió d'actuacions en les diferents institucions.

Entenem que la proximitat física entre diferents serveis no és prou, si no hi ha una actitud mental de proximitat. Que els serveis vagin a la comunitat, enlloc de que la comunitat vagi als serveis. I que la comunitat pugui participar en la organització dels serveis. Que es produeixi prou permeabilitat-coneixença mútua entre uns i altres. El famós "dia de portes obertes" una vegada a l'any, pot senyalar que la resta de dies estan tancades i barrades.

En la gestació de nous plans, programes i serveis seria convenient incloure els professionals que els han de dur a terme i que sovint es senten perplexos al adonar-se de que els plans es realitzen en funció de plantejaments més organitzatius i economicistes que professionals o tècnics. Però a més de la participació en la definició, haurien també de tenir veu en el seguiment, verificació, avaluació, etc, dels esmentats programes i plans, que es poden eternitzar en els papers o no acabar de realitzar-se tal com s'havien dissenyat. També cal estar atent a la eventual creació de serveis que no donin una resposta clara i directe als problemes, doncs sovint resulten inadequats i empitjoren les coses.

Cal considerar també els diferents temps dels diferents protagonistes, que s'han de poder harmonitzar, per poder coincidir. El temps de l'administració, dels diferents professionals, dels usuaris / pacients. Ha d'haver temps per tot el que és necessari: teràpia, formació, reflexió, organització, etc. Veure quines son les prioritats és molt important.

Aquest tema ens porta a l'ètica: tant l'ètica de les organitzacions, com l'ètica individual, donat que el fet individual sempre està present. Necessàriament cal considerar els valors que sustenten la professionalitat (no confondre amb "professionalisme"). Qüestió d'especial importància quan es tracta de col·lectius fràgils i estigmatitzats, doncs les repercussions poden ser molt importants. Ens cal recuperar l'idea (i els valors) de l'excel·lència professional.