

DOCUMENT DE SÍNTESI GT1

(abril de 2013)

I.- INTRODUCCIÓ.

1.- En Salut – i especialment en SM -, **la bona praxi depèn sobretot “d’un compromís amb les dimensions no tècniques del nostre treball”**⁽¹⁾ com son la relació usuari/professional, els significats a construir sobre les experiències viscudes, els valors –com, p.ex. l’interès per la realitat i el compromís amb el patiment... (mes que els sistemes classificatoris, etc..).

2.- En SM, **el coneixement** del factors i situacions socials lligades als trastorns, es un element bàsic per poder fer-hi front de formes realistes i saludables ⁽²⁾. **La consciència** d’allò no visible darrera els malestars, **i la responsabilització –individual i col·lectiva- amb la lluita per la vida i la SM** està sempre en conflicte amb la tendència a fugir d’estudi, a adoptar posicions victimistes o negatives, característic dels TM.

3.- Hi ha **evidències de l’impacta de les crisis econòmiques en el malestar emocional i els trastorns mentals** de la població, com mes endavant explorarem. La Salut Pública mostra, però, que **aquest impacte depenen** en gran mesura de:

a) les respostes polítiques i socials que s’adopten per fer front a la crisi (mesures de protecció social; o be de desposseïó de drets, entre els quals el de la Salut...),

¹ “Psychiatry beyon the current paradigm”, Bracken i al., 2012, Br. J. Psychiatry.

² “L’impacta de l’acció sindical en salut laboral de CCOO a les empreses”en les intervencions entorn als riscos psicosocials aconseguim situar l’origen de molts problemes, que aparentment semblen "individuals" (angoixes, estrès, inseguretats...), en les condicions en què s’organitza el treball.(..) Per això, la nostra estratègia sindical es basa en:

- Fer visible allò que és invisible
- Passar d’allò que sembla individual a reconèixer la dimensió col·lectiva
- Convertir tota aquesta percepció en acció per tal d’intervenir sobre les condicions de treball que són l’origen d’aquestes condicions.” 2013

b) de la situació prèvia en lo referent al teixit productiu i el treball, a la distribució de la riquesa (fiscalitat, estat del benestar -Salut, Benestar Social, etc.), i

c) del tipus de crisi: de creixement o de fracàs del sistema i de la cohesió social..
Ens trobem, doncs, amb la necessitat d'entendre una realitat complexa, però que cal conèixer fins allà on siguem capaços. Ens plantejem, doncs, explorar el que suposa "la crisi actual"; si aquesta es una crisi, o una estafa, o un canvi de model.; com afecta a la SM de la població i dels equips; i com podem repensar la nostra experiència i pràctica sanitària, per poder convertir la catàstrofe social i de SM en possibilitats i reptes de futur.

II.- QUINA CRISI PATIM?

1.- La situació prèvia:

a) pensàvem que érem rics i els valors imperants associaven la felicitat a l'hiperconsum i a l'absència de dolor (píndoles per a tot, medicalització de la vida quotidiana, psiquiatrització del malestar).

L'acord a dreta i esquerra era negar que això no s'aguantava, que ni era sostenible ni just. Però l'eufòria hipomaniaca i la negació addictiva dels dubtes dominava l'economia, l'oci (...i les consultes sanitàries), i es donava confiança als bancs i a qui prometés més interessos en menys temps, o mes aeroports... Aquest model social col·loca al ciutadà davant de la crisi en unes condicions precàries ja que es troba, de sobte, confrontat amb una situació del "tot" a quasi res o res ⁽³⁾.

b) mes tard hem vist que, si be érem mes rics que ara, aquesta riquesa no es basava en un teixit productiu sòlid amb capacitat d'innovació i adaptació a les exigències d'un país modern. Era fruit sobretot de especulacions financeres i enganys en el millor estil neoliberal. I de la renúncia a pensar independentment de la propaganda global: absència de pensament crític des de els propis gestors dels mercats financers; des de els partits defensors del neoliberalisme.. fins els partits "obriers", i els obrers i classes mitges, sense perspectives pròpies.

³ Gilles Lipovetsky. La sociedad de la decepción. Anagrama, argumentos 381, Barcelona 2008

2.- La fallida d'EEUU, de la UE, d'Espanya:

Els fraus no es poden continuar tapant, el sistema financer /els bancs ensenyen els resultats de la seva mala praxi: desapareix el diner circulant, les empreses col·lapsen i els Estats s'endeuten per salvar els bancs. A Europa, els que mes han prestat diners i generat bombolles en baixar els interessos (els bancs alemanys), reclamen als bancs/països endeutats que tornin el que deuen, encara que rebentin. La prioritat no es sortir de la crisi, es continuar amb l'acumulació de capital i imposar la servitud als països del sud (amb canvis a la Constitució inclosos).

3.- Les respostes polítiques i socials a la crisi a Espanya:

Es culpa a les polítiques de protecció social i als sindicats de portar el país a la ruïna, i s'anuncia que cal llibertat per acomiadar, per baixar els sous i retallar drets i estat del benestar. Es l'hora de les privatitzacions, de fer negoci enlloc de servei públic. Els governs autoritaris i l'ideologia populista imperen. El concepte de ciutadania subjecte de drets cedeix terreny a la de súbdits.

No tornarem a lo d'abans... No ens trauran de la crisi... :

- crisi del sistema neo.liberal
- crisi del sistema de representació
- crisi dels valors relacionals (psicopatització general...)

4.- Alguns efectes socials de la crisi i les polítiques de retallades:

- el treball precari i l'atur
- la pobresa i les relacions familiars
- crisis d'identitat i cohesió social.

III.- EFECTES DE LA CRISI EN LA SALUT I EN ELS TRASTORNS MENTALS DE LA POBLACIÓ

1.- Efectes en la salut general: mortalitat. Malalties infeccioses. Estil de vida i qualitat de vida. Efectes de les crisis **en la salut dels nens.**

2.- Efectes sobre la Salut Mental (sobre els TM, mes ben dit):

2.0.- Escassetat de les dades sobre crisi i SM (⁴)

2.1.- Dades quantitatives:

- suïcidis (⁵)
- alcohol i drogues. Ranking de els medicaments mes usats (J. Moya)
- patologia mental: a qui afecta. L'estudi realitzat a APS (Espanya) 6. Dades amb que es compte a Catalunya

2.2.- algunes narratives de la crisi:

a) estudi Observatori de SM de C.: pèrdua del control sobre la pròpia vida, ideació de mort, deterior vincles familiars. Desesperació i sentiment d'inutilitat -aïllament, insomni, inhibició.

Necessitat canvi de paradigma (comunitari, grupal, preventiu, inclusiu..)

b) grup de parats: trauma i culpa. Repetició versus elaboració de la pèrdua. Desmentaltzació versus recuperació dignitat, acció conjunta/solidària (necessitat d'ajuda mútua per recuperar capacitats necessàries per trobar feina/per poder viure)

2.3.- elements positius en la SM de la població sota l'efecte de la crisi:

- a) crisi del hiperconsumisme (que mata)
- b) xarxes d'autoajuda (PHA, ajuda "profana")
- c) necessitat despertar col·lectiu.

⁴ **Martin Mckee. Sobre crisis y salud** <http://www.youtube.com/watch?v=C3rZeKQUVr8&feature=share>)

⁵ Segons un Taller organitzat per la OMS-Europa,2012, per cada augment del 1% del atur augmenta 0,79% la tasa de suïcidis y de homicidis

⁶ Gili M, Roca M, Basu S, McKee M, Stuckler D. The mental health risks of economic crisis in Spain: evidence from primary care centres 2006 and 2010. *European J Public Health*.

3.- Efectes de la crisi en l'assistència a la SM (doc. J Codina)

- De ciutadans a súbdits.
- Manteniment de la medicació/disminució d'altres abordatges –falta de directrius?
- Afectació persones amb TMG i les seves famílies
- Afectació dels equips.

4.- Algunes reflexions i dubtes entorn les dades sobre TM:

a) diferència entre desesperació (i altres patiments mentals) i depressió. Part sana i part malalta de la personalitat versus visió simptomàtica i individualista dels trastorns.

b) l'epidèmia de malalties mentals (7) i interessos neoliberals en el camp de la salut. Medicalització i psiquiatrització problemes socials. Ex. Depressió i TDHA.

c) crisis i identitat (adolescència, psicosi....) vers diferenciació. (pag 13-14)

Oportunitats que les crisis porten en lo individual (sortida de l' identificació alienant, creixement) i lo col·lectiu (alternatives vitals i de sistema: ex. Banca ètica, economia solidària, renovació de la democràcia i els organismes representatius.....)

d) necessitat de repensar els sistemes de detecció epidemiològica en SM i crisi.I de repensar els sistemes assistencials de les persones/grups afectats: prioritzar "promoció salut" i detecció casos de risc a nivell comunitari; atenció psicoterapèutica (ind./fam/grupal) i de grups d'ajuda mútua...

IV.- CRISI I OPORTUNITATS EN EL SISTEMA DE SALUT MENTAL (pàg. 15-16)

a) necessitat i oportunitat per entendre millor, i/o per aprendre com tractar traumes psíquics i conflictes socials (relació mon intern/mon extern; abordatge professional/atenció informal...), mes enllà de lo simptomàtic.

Un dels diagnòstics absents en la pràctica clínica es el de "psicopatia". Els psicòpates (com els torturadors, etc.) no consulten, però si les seves víctimes.

⁷ Anatomy of an Epidemic: Magic Bullets, Psychiatric Drugs, and the Astonishing Rise of Mental Illness in America by Robert Whitaker; Crown, 404 pp., \$26.00

Caldria pensar en la patologia de les relacions psicopàtiques, mes enllà del sado-masochisme. Com es manifesta en la relació assistencial entre víctima i professional?.

Dels molts “grups d’experts” que s’han reunit en el marc del Pla Director de SM, em sembla que no n’hi ha cap en aquest sentit: no fora el moment de pensar-hi?

b) al igual que “la crisi” en ha fet reconsiderar el que fèiem i creiem abans en lo econòmic, en lo polític, etc..., necessitem repensar també en lo que ha passat en l’àmbit sanitari (que la crisi ens pot ajudar a veure millor), de cara a veure les necessitats i oportunitats que el futur ens planteja:

1.- repensar si la ideologia de SM no s’ha anat diluint en un tema de gestió sanitària “moderna”, i s’ha neutralitzat la ideologia de “la SM com lluita transformadora”: contra l’exclusió social i les formes d’atenció repressiva (manicomial, primer), o reduccionistes (després). Hem ignorat que els principis de la SM i de l’atenció pública ⁽⁸⁾ no estan amenaçats només des de una societat que ignora els drets humans dels malalts, si no també per unes pràctiques nostres, pròpies, i unes ideologies que tendeixen a “desmobilitzar” i deslligar l’aliança estratègica dels professionals, els usuaris i les famílies, per convertir la SM només en un tema tècnic psiquiàtric... Els usuaris no són sols víctimes si no protagonistes, actors de respostes conscients i organitzadors de contextos acollidors d’aquells afectats tentats de tancar-se en refugis individualistes..

1bis.- no resposta de Boi Ruiz a les aportacions nostres (amb els diversos col·legis professionals. Tirem la tovallola? O, conjuntament amb els altres prof. sanitaris, usuaris i organitzacions populars, els prof. de la SM ens reafirmem en la defensa del dret a la salut front interessos i voluntats privatitzadores. Vigilància (Observatori) de quines accions i retallades es realitzen. I mantenim una barrera a la xenofòbia i la segregació dels més necessitats (campanya objecció de consciència).

2.- repensar la SM com una lluita transformadora de les consciències també en el cas de la societat. El TDH i la política del Pla Director i de la Conselleria d’Ensenyament amb els mestres i les Associacions de Pares d’alumnes. (i amb els CSMIJ “discolos”).

⁸ “La regeneració del caràcter públic de la sanitat catalana”, Santiago Marimón, 2013

Lo comunitari i lo preventiu han ocupat molt més espai en les declaracions de tots plegats i en els congressos europeus que s'han organitzat, que no pas en la nostra pràctica clínica diària. Igualment, el treball amb famílies i en grups, essencials en un abordatge comunitari, son encara molt escassos (i difícils..).

En ocasió de la crisi i l'afectació massiva de desnonats, aturats de llarga durada, etc., tenim l'oportunitat de lligar intervencions professionals amb l'esforç per profunditzar la democràcia i la vitalitat social.

- 3.- repensar si no estem participant en el manteniment d'una “bombolla” hipomaniàca amb l'ús de remeis que donen la felicitat “ràpidament” sense exigir treball psicològic ni altra cosa que la confiança cega (sic) en nosaltres com a professionals (que tenim solució per tot) i en els nostres remeis/receptes. Mancia Angell (⁹) ens alerta de la necessitat d' aclarir no només els efectes dels medicaments en el funcionament cerebral si no les idees que ens estem fent – d'acord amb els interessos de mercat dels Laboratoris- sobre els TM.
- 4.- caldria avaluar que ha passat amb les línies de transformació que havíem aprovat en el “Pla Director de SM”, abans de la crisi i després. Segurament aquestes línies, en forma de “programes”, tenien ja dificultats “abans de la crisi” (pensem, p.ex., en el de psicoteràpia...). La impressió es que s'està preparant l'enterrament d'aquesta voluntat transformadora de l'assistència, amb la desaparició dels programes com elements específics a desenvolupar, si no com un element més del conjunt de compromisos de cada empresa concertada amb la Conselleria.
- 5.- fa uns anys es va avortar una iniciativa de participació del conjunt d'entitats professionals (FCCSM, AEN, ACP, SCMFIC...) en la formació continuada que dona la xarxa als propis professionals i als Residents Pq i Psc. Ara s'ha assignat a la SCP... No se'n ha parlat amb les altres entitats que en el passat s'havia comptat i n'estaven interessades. Com entendre-ho?

La importància dels equips i de les seves dificultats emocionals: Una de les qüestions que caldria planejar-nos conjuntament amb les qüestions de tipus formació continuada. (doc J. Codina)

El treball d'equip i el treball en xarxa, el treball comunitari: quelcom en vies d'extinció (per insolvència o boicot administratiu), o de renaixement (per empoderament) ?

⁹ Mancia Angell, La epidemia de las enfermedades mentales ¿Por qué?, 2011