

**5è Congrés Català de Salut Mental**  
“SALUT MENTAL I SOCIETAT EN UN CONTEXT DE CRISI:  
PERSPECTIVES, OPORTUNITATS I PROPOSTES.”  
*MEMORIAL JORDI GOL – HOMENATGE ROSER PÉREZ SIMÓ*  
Barcelona, 6, 7 i 8 de juny de 2013

**LA LLUITA DEMOCRÀTICA PER L'ASSISTÈNCIA PÚBLICA  
A L'ATENCIÓ A LA SALUT MENTAL**

Text de la intervenció de **Roser Pérez Simó** en motiu del seu homenatge

Barcelona, Saló de Cent, 5 de juny de 2013



## **LA LLUITA DEMOCRÀTICA PER L'ASSISTÈNCIA PÚBLICA A L'ATENCIÓ A LA SALUT MENTAL.**

**Roser Pérez Simó**

En primer lloc a més del meu agraïment per l'acte que avui em dediqueu, vull explicitar la meva emoció, que segurament anirà creixent al llarg de l'acte, pel que us demano disculpes anticipadament, una emoció, que sense negar el meu lideratge, em brota al reconèixer en molts de vosaltres la complicitat en unes èpoques de lluita, de creativitat, d'il·lusions i d'esperances i sobretot de molta amistat i estima. Per aquells records us demano que sentiu les meves paraules com a vostres, reconeixent-hi la vostra participació, el vostre rigor, la vostra creativitat, els vostres esforços i les vostres il·lusions.

En la meva xerrada dedicaré un temps als antecedents, amb especial referència a la capacitat dels professionals de la Salut Mental per crear i sostenir un model teòric i per fer-lo compatible amb un model de planificació i gestió.

Un altre temps a les negociacions i pactes amb les Administracions Públiques per aconseguir el reconeixement de les nostres propostes i l'acompliment de la integració de l'assistència a la Salut Mental en el marc de la Sanitat.

Per acabar faré una reflexió sobre els guanys, sense cap dubte nombrosos, en el seu desenvolupament i la seva competència, però em referiré, també a les conseqüències de la dissipació d'alguns aforismes que impregnaren els antecedents i alertaré sobre alguns riscos per l'Assistència Pública a la Salut Mental, avui.

### **Que cal ressaltar dels antecedents?**

Si ens situem a les dècades 60-70, universalment hi ha una fervent preocupació per les llibertats humanes, són les dècades de l'existencialisme, del maig del 68, de la revolució cubana, del marxisme, de les lluites entre democràcies i dictadures de l'Amèrica del Sud.

Apareixen les reflexions sobre els conceptes de salut i de malaltia, dels objectius i funcions dels Serveis Nacionals de Salut.

A la nostra pàtria xica s'hi afegeix una circumstància rellevant. En la dècada dels 70, i especialment en la segona meitat d'aquesta, un cert defalliment de la dictadura i més concretament la mort del seu cabdill esperona les activitats dels moviments associatius culturals, professionals, cívics i polítics, alguns dels quals duïen a les seves esquenes la llarga i dura lluita antifranquista, vivint en tots ells el compromís social i l'expectativa d'incidir en l'esdevenidor del país.

D'altra banda Catalunya, més que a la resta del estat espanyol, bona part de la cultura catalana es va emmirallar amb l'Europa més propera i el seu pensament renovador i innovador va fer osca en els aforismes de la erudició catalana.

Ambdós factors, l'enardiment per la vida associativa i la reverberació del progrés del pensament liberal d'Europa, són cabdals pels qüestionaments a casa nostra, sobre els conceptes de salut i malaltia mental i sobre la planificació de l'assistència a la Salut Mental.

Els condicionants i el significat social de la bogeria junt amb el litigi per acabar amb la marginació i l'aïllament del boig, que provenen d'Itàlia, la posta en marxa de la psiquiatria de sector, i de les experiències de psicoteràpia institucional que arriben des de França i la revisió dels conceptes de salut, malaltia i salut pública que s'enceten a l'Anglaterra, les veus de la psiquiatria comunitària que arriben d'Amèrica, són els pilars fonamentals sobre els que Catalunya construeix el seu pensament i orienta les accions i reivindicacions per l'assistència psiquiàtrica pública.

La "revolució" psiquiàtrica catalana s'encén simultàniament en dos fogars coexistents, l'un ventejat pels professionals dels grans hospitals psiquiàtrics, l'altre ventejat pels professionals crèduls amb la psiquiatria comunitària. La voluntat dels professionals per modificar els valors per la comprensió de la salut i de la malaltia mental i per reformar l'assistència psiquiàtrica pública significaven també una defensa de les llibertats humanes, el que els fa coincidents amb d'altres grups i associacions coetànies de caire professional, cultural, cívic o polític. Aquesta sintonia fa que les veus i les accions professionals tinguin un important ressò en l'entramat social progressista (mestres, metges, agents comunitaris, mitjans de comunicació. ..) i implica als responsables polítics i a l'Administració pública a donar-hi forma. Aquí cal fer una menció molt especial a la implicació i suport que varem tenir de molts dels Ajuntaments, que sense dubte eren els més propers a l'escolta de les demandes ciutadanes.

A la dècada dels 70, l'assistència psiquiàtrica a Catalunya depenia en la major part de les Diputacions, tenia caràcter benèfic i arribava només a la població adulta, en referència al internament asilar.

A la Diputació de Barcelona la Comissió de Sanitat depèn del PSUC, que havia estat treballant un model de Servei Nacional de Salut bastants coincidents amb les nostres reivindicacions. Acabada per el nostre estimat Agustí de Semir mou cel i terra perquè, l'any 1981, la Corporació assumeixi el "Pla d'Assistència Psiquiàtrica". Va ser un lloable exemple de la capacitat dels professionals d'adaptar les premisses i conceptes a les possibilitats de planificació i gestió i un lloable exemple de les capacitats de l'Administració per ordenar un territori i fer-ho possible d'acord als suggeriments professionals i d'acord també a les competències de l'Administració.

El Pla d'assistència Psiquiàtrica de la Diputació de Barcelona acull aleshores la majoria d'equipaments, públics o privats, implicats en la reforma de l'assistència a la Salut Mental. Cal assenyalar que inclou els Centres d'Higiene Mental com a centres d'atenció a la Infància i a l'Adolescència (Agraïment a l'Ajuntament de Barcelona) com l'Hospital de Dia del Centre de Psicoteràpia de Barcelona i no sé si algun altre. Més tard integra en el seu Pla Serveis de psiquiatria d'alguns Hospitals Generals.

Són abastament coneguts els pilars d'aquell Pla, que encara perduren en els actuals, però en faré una breu menció.

- Els centres amb ubicació comunitària, treballant en i amb la comunitat i amb els agents de salut Mental per la potenciació de la salut, la prevenció i l'assistència.
- L'exigència de la composició multidisciplinària dels equips.
- La divisió dels grans hospitals psiquiàtrics amb unitats de tractament diferenciades.
- La posada en marxa d'equipaments entremitjos.
- L'establiment d'un circuit assistencial que pivotés en els centres comunitaris.

El Pla d'Assistència Psiquiatria pública és àmpliament festejat per tots nosaltres, també pels que treballàvem amb nens i adolescents, doncs, malgrat el fet que la Diputació només tenia competències amb l'assistència a adults, la Psiquiatria infanto-juvenil malgrat ser reconeguda, queda amb franca desproporció tant en la dotació de recursos com en pressupostos. Greuge que malgrat el desenvolupament de la xarxa continua existint.

És lícit reconèixer el paper de la teoria psicoanalítica com rere fons de les noves praxis. Com a Europa i a Amèrica molts psicoanalistes de Catalunya sentien la necessitat que més enllà de la pràctica del divan la teoria psicoanalítica pogués ser font de salut mental per a la comunitat, per les institucions i, òbviament, per les persones amb patiments o trastorns.

Érem exigents en la clínica que consideràvem l'eina cabdal pel guariment i també per la prevenció del trastorn. Defensàvem un continu entre la salut i el trastorn mental i per tant la competència d'ambdós en la salut i en la malaltia. Aquesta premissa comprometia al diagnòstic i a la terapèutica i obligava a la intervenció sobre els dos components. Les intervencions terapèutiques requerien una atenta escolta a la persona, al seu trastorn o patiment i al seu entorn per atendre tant les parts malaltes com les parts més sanes amb capacitat per edificar elements correctors del trastorn i potenciadors de les capacitats de salut individual i relacional.

Al mateix temps la complexitat dels equips i la complexitat de l'atenció a la salut mental, amb el consegüent risc de projeccions, prejudicis personals, d'idealitzacions o de desànim aconsellaven supervisions regulars de les actituds professionals, personals o de les institucions, considerades totes elles possibles motors de canvi i d'experiències emocionals correctives. Totes aquestes premisses eren compartides i sostingudes tant per les institucions psiquiàtriques com pels equipaments comunitaris.

Tot plegat pren força i realitat en el Pla de Psiquiatria de la Diputació de Barcelona l'any 1981, que va incrementant any rere any els recursos i els pressupostos fins que la llei de Sanitat i la llei sobre Competències Autònòmiques la fan optar per abandonar la seva responsabilitat i traspassar-la a la Generalitat de Catalunya. Aquest traspàs comportà moments llargs i durs per a tots i l'any

1990 es fa real la subrogació del Pla d'Assistència Psiquiàtrica de la Diputació de Barcelona a la Generalitat de Catalunya.

Sense cap mena de dubte el fet satisfà les aspiracions dels professionals i significa un guany visiblement apreciable. Té significat per la seva integració a la resta de la Sanitat, per la responsabilitat que el govern català tindrà en el increment de pressupostos i de recursos i perquè fa possible el treball interdepartamental com són: els Programes de suport i coordinació amb els equips d'assistència primària, el Programa Salut i Escola, el treball amb les xarxes d'assistència social i justícia, entre d'altres. La Generalitat respecte el funcionament històric de la xarxa i dels equips i fins i tot crea una Gerència que configura l'atenció a la Salut mental com un subsistema dins la sanitat.


Ara i avui gaudim de les avantatges ja esmentades i en patim algunes inseguretats reals o hipotètiques, que formularé en tres apartats:

- La supressió de la gerència de Salut Mental i del Pla Director. L'any 1984 els 4 col·legits professionals (Secció Col·legial de Psiquiatres, Psicòlegs, Treball Social i Infermeria), demanen en el seu document una assistència psiquiàtrica comunitària i relacional, integrada a la Sanitat com un subsistema. Cal interrogar-se sobre com la Organització Administrativa d'avui respectarà l'especificitat de l'assistència a la salut mental.
- L'augment de la demanda, agreujat per les retallades, disminuirà la qualitat de les intervencions clíniques i afavorirà una resposta assistencial basada en la identificació dels símptomes i la conseqüent prescripció farmacològica? Minvarà temps a les tasques de prevenció i potenciació de la salut mental?
- Sacsejarà el trinomi bio-psico-social donant predominança a lo biològic, d'acord amb la característica científic-natural de la sanitat?

Em referiré especialment al darrer doncs sembla condicionar algunes decisions de l'Administració. Em refereixo al dilema que pretén fer antagonistes dos cossos teòrics. A uns, els "biologistes" se'ls hi atribueix la troballa de la etiologia dels trastorns mentals en la biologia i la terapèutica en l'aplicació de la psicofarmacologia. Als altres els "psicodinàmics" la negació d'aquests progressos i la reducció de l'etiologia i de la terapèutica a allò relacional i intrapsíquic.

És certa la reducció de la teoria psicoanalítica d'aquella època en la que salut i malaltia s'explicaven a través de la relació amb l'altre i amb l'inconscient. Fa molt temps d'això, avui els psicoanalistes d'arreu del món introdueixen en la seva praxi, en el seu saber i en els seus congressos el valor de les neurociències, dels aspectes biològics i de la psicofarmacologia, mentre que la hegemonia del biològic, de forma voluntària, o no, exclou la dimensió psíquica real o imaginària del pacient i el valor terapèutic de la relació professional-pacient.

Ben segur que son sabers diferents i que cadascun d'ells requereix una rigorosa formació, igualment diferent. Però en la praxi de l'atenció a la Salut Mental s'ha d'exigir la complementarietat dels dos, no l'enfrontament i la contradicció. Més d'una vegada l'Administració s'excusa en el fet que els professionals no ens posem d'acord.



No, no ens posem d'acord en tot, són punts de partida teòrics diferents, però és obligació de l'Administració tenir cura perquè cada equip, cada recurs i cada servei en la seva praxis quotidiana puguin donar respostes terapèutiques implicades en tots els coneixements: els condicionants de les irregularitats o deficiències biològiques, els beneficis de la psicofarmacologia, el valor del psicològic real o imaginari i el valor terapèutic de la relació amb el pacient.

Aquí cal una referència a la formació de l'especialitat que ben segur dedica el temps requerit per atendre la psicopatologia, però poc temps a l'estudi de la normalitat i a les tècniques psicoterapèutiques imprescindibles pel coneixement del funcionament psíquic i àdhuc humà i per reconèixer el valor de l'escolta minuciosa i de la relació terapèutica. Més greu encara és, a més de la inexistència de l'especialitat en Psiquiatria infanto-juvenil, la poca exigència de l'especialitat actual en el coneixement de l'evolució del ser humà, de la seva plasticitat i del valor de l'entorn en l'estructura i funcionament de la personalitat.

No son equivalents l'ull, el veure i el mirar. L'ull és l'òrgan, veure és la funció de l'òrgan i mirar és la utilització de l'òrgan i la seva funció immersa en la complexitat de la dimensió psíquica. Si l'assistència a la Salut Mental és redueix a les alteracions de l'òrgan i la seva funció, no només qüestiona els límits de les neurociències i de la al·legada evidència científica, sinó que és un greuge a la humanitat. I a més d'una praxis parcial i discriminatòria un greuge a les persones amb psicosis o no, amb Trastorns Límit de Personalitat o no, Bipolars o no, amb Trastorn per Dèficit d'Atenció amb Hiperactivitat o no, que persisteixen amb capacitat per mirar, per recordar, per imaginar, per estimar, per destruir i també amb capacitat d'edificar defenses i elaborar recursos per afrontar el patiment o el trastorn.

És un fet incontestable que malgrat el context de crisi en el que estem, segueixen havent-hi polítiques de dretes i polítiques d'esquerreres en relació als conceptes de salut i malaltia mental i en les premisses en que edificar els sistemes de salut.

