

EDITORIAL

Un nuevo relevo. A modo de balance (Junta AEN 2009-12).

Maria Fe Bravo Ortiz

Hace tres años en el marco del Congreso de la Asociación Española de Neuropsiquiatría que se celebró en Cádiz, un grupo de personas asumimos la responsabilidad de dirigir la Asociación desde un compromiso de continuidad con lo que han sido nuestras señas de identidad (independencia, multidisciplinariedad, defensa de un modelo de atención público y comunitario, impulso de la formación de los profesionales y la investigación y compromiso con la sociedad) y con el trabajo que se había realizado en juntas anteriores. Desde este punto de partida nos planteamos un programa de acciones en diversas áreas, que hemos tratado de desarrollar a lo largo de estos años, y que además de que se pueden consultar en el informe detallado que aparecerá en las Páginas de la Asociación de la Revista, vamos a tratar de resumir en los siguientes párrafos.

En el **área asistencial** orientada a la defensa y mejora del modelo comunitario de atención a la salud mental hemos participado en la Comisión de Seguimiento de la Estrategia en Salud Mental y en los distintos grupos de trabajo que se han formado y que han elaborado distintos documentos sectoriales (Evaluación, Sociosanitario y de Formación), en la Evaluación de Estrategia y en la actualización de la Estrategia 2009-2013. Hemos defendido que se implante realmente en los distintos territorios y que contemple los aspectos relacionados con la aplicación de la Ley de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia y que trate de lograr una mayor coordinación con la atención a las adicciones. La Jornada que coorganizamos con FEAFES y con el Ministerio sobre Estrategias internacionales en SM en homenaje a Benedetto Saraceno, trató de resaltar la importancia de desarrollar acciones orientadas a la defensa y mejora del modelo comunitario.

Otro de los puntos fundamentales que se ha desarrollado en estos años ha sido la actualización de los datos del Observatorio, que como recordareis es un proyecto que contó inicialmente con financiación del Ministerio y que ha recopilado, bajo la coordinación de su responsable, Juan Francisco Jiménez, y con la colaboración de responsables en cada autonomía, los datos actualizados correspondientes a 2010 sobre recursos asistenciales y programas, y cuyo documento final se ha publicado en forma de Cuaderno Técnico, y que en esta edición ha incluido un

análisis general por cada autonomía. Estos resultados se han puesto a disposición de la Comisión de Seguimiento de la Estrategia en Salud Mental.

El desarrollo de Guías de Práctica Clínica y de Documentos de Consenso ha sido otra de las áreas a las que hemos dedicado más esfuerzos. En concreto hemos finalizado la coordinación, elaboración y publicación de varios documentos como: La Guía de Práctica Clínica sobre Trastorno Bipolar del SNS, el Documento de Competencia Intercultural de las instituciones sanitarias del SNS y la publicación del documento sobre la Salud Mental Infanto Juvenil en España. Hemos participado también en la elaboración del Protocolo de atención a la Transexualidad en el SNS (con el apoyo del Grupo de trabajo constituido sobre el tema en la Sección de Derechos Humanos), que se ha realizado en el Ministerio de Sanidad, pero que aunque el documento final fue aprobado, no ha sido publicado.

En relación a la aplicación de la Ley de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia organizamos una Jornada interna de trabajo en la AEN a la que invitamos a FEARP y a FEAFES y a diversos responsables autonómicos para conocer los detalles de su aplicación. Fruto de dicha Jornada elaboramos un documento resumen y una declaración que fue enviado a las Consejerías Autonómicas y al Ministerio, y que apareció en forma de artículo en uno de los últimos números de la Revista de la AEN.

Hemos participado también en foros asociativos e institucionales diversos en representación de la AEN y con el eje común de la defensa del modelo comunitario y de los derechos humanos de las personas enfermas. En concreto, los temas más relevantes han sido en torno al TAI (Tratamiento Ambulatorio Involuntario), a la Estrategia en SM, a la Ley de Dependencia, al Síndrome de Alienación Parental (SAP), y a la Exclusión social.

En el **área de formación e investigación**, la Escuela de Salud Mental de la AEN, bajo la dirección de Manuel Gómez Beneyto, ha llevado a cabo bastantes actividades, que han quedado reflejadas en un Cuaderno Técnico, y de las que se pueden resaltar: a) la puesta en marcha de un Máster Oficial de Rehabilitación Psicosocial en Salud Mental Comunitaria en colaboración con la Universidad Jaume I de Castellón, FEAFES, FEARP, y la Fundación Sociosanitaria de Castilla La Mancha, que comenzara en septiembre y que tendrá una parte teórica online y una parte práctica en redes de salud mental de los distintos territorios del estado; b) la Acreditación de Profesionales para las especialidades no regladas de Psicoterapia, Salud Mental Infanto-Juvenil, y Rehabilitación Psicosocial, y que se han concretado en la elaboración de unos criterios de acreditación y de la firma de un convenio con FEAP para la acreditación mutua de psicoterapeutas; c) la acreditación y realización de Actividades de Formación Continuada; d) la realización de investigaciones clínico-epidemiológicas como la Red de Notificación de Trastorno Mental Grave

(RIBSAEN), o el estudio de carga familiar NEUFAM ya finalizado; e) el proyecto EUMIR de Auditoria de Unidades Docentes de Psiquiatría según los criterios de la UEMS que se ha hecho a través de un Convenio de colaboración con la SEP y que en un primer momento llevó a cabo la Acreditación de la Unidad Docente del HU Príncipe de Asturias; f) la creación de una Base de datos de Unidades Docentes Multiprofesionales; g) la Guía de Participación de los Usuarios en los distintos ámbitos de la Salud Mental (PARTISAM), que se está elaborando con la coordinación de FEAFES; h) la firma de un Convenio de colaboración con la Fundación Castilla del Pino; i) y los contactos para establecer un Convenio de colaboración con la Fundación de Investigación en Psicoterapia en la Esquizofrenia.

Hemos seguido participando en las Comisiones Nacionales de las Especialidades de Psiquiatría, Psicología Clínica y Enfermería en Salud Mental a través de nuestros representantes, y a lo largo de este período los temas más relevantes tratados han girado en torno a: a) la defensa del Tronco específico de Psiquiatría y de la especialidad de Psiquiatría Infantil; b) el apoyo al itinerario sanitario de la Psicología Clínica a través del Máster de Psicología General Sanitaria; c) el reconocimiento de la especialidad de Enfermería en SM en las instituciones sanitarias y la elaboración del nuevo programa de la especialidad; y d) las acciones encaminadas a la puesta en marcha de la Comisión Promotora de Psiquiatría Infanto-Juvenil y del desarrollo de la especialidad con la participación de nuestra Sección de Infantil. Todas estas acciones se han llevado a cabo desde la colaboración con las correspondientes Comisiones Nacionales y con las Asociaciones de cada una de las especialidades, y han supuesto la realización de múltiples escritos, entrevistas y actos de defensa, y han contado en todo momento con el apoyo de toda la Junta.

Se han elaborado dos Manuales del Residente con una metodología similar, que ha supuesto la participación de tutores de la especialidad y de residentes de todos los territorios y que ha tratado de desarrollar los correspondientes programas formativos. El Manual del Residente de Psiquiatría se ha realizado en colaboración con la SEP y la SEPB, y ha sido coordinado por nuestra parte por Mikel Munarriz. El Manual del Residente de Psicología Clínica lo hemos realizado en solitario y ha sido coordinado por Consuelo Escudero y Pilar Balanza. Ambos Manuales han contado con el respaldo de las correspondientes Comisiones Nacionales.

En cuanto al **área de producción científico técnica** las acciones se han centrado en: a) la realización de Congresos y Jornadas (Baleares 2010, León 2011, Autonómicas, Congreso Tenerife 2012, Secciones de Historia, Psicoanálisis, DDHH, Grupo de Hospitales de Día...) que han atraído un número considerable de asistentes; b) en el impulso y la modernización de la Revista de la AEN, bajo la dirección de Óscar Martínez Azumendi, con el cumplimiento de la periodicidad trimestral, la revisión por pares, la inclusión en bases de datos nacionales e internacionales y

la utilización del sistema de gestión de publicaciones OJS (*Open Journal Systems*) que facilita la visibilidad gratuita y en abierto de nuestras publicaciones; c) en el mantenimiento de las colecciones de Libros de Historia, y Cuadernos Técnicos y el acuerdo para iniciar traducciones de libros relevantes en Salud Mental Comunitaria dentro de la Colección Estudios, siempre que tengan viabilidad económica; y d) en la potenciación de la Web de la AEN como elemento central en el intercambio y producción de conocimiento, a través de su actualización constante, la creación de foros para actividades de las secciones, de un boletín mensual de información sobre la asociación, y de la puesta en marcha de la Tienda *on line* de la AEN para la venta de libros y cuadernos técnicos.

Las **acciones sobre la sociedad** se han centrado en: a) la relación de cooperación y de alianza con FEAFES, a través de su colaboración e inclusión en diversos espacios asociativos (Escuela, PARTISAM, Guía de PC sobre T. Bipolar, Máster, Foro de Salud Mental, Jornadas, Grupos de Trabajo,..), y del apoyo de posiciones comunes en temas como TAI, Ley de Dependencia, espacio sociosanitario, lucha contra el estigma, línea de trabajo en instituciones penitenciarias...; b) en el establecimiento de una línea de trabajo conjunto con asociaciones de usuarios, que se plasmó de Jornada interna de trabajo con 12 de ellas y de un acuerdo para que pudieran incluir un representante en diversas áreas de colaboración (Escuela, PARTISAM, Guía de PC sobre T Bipolar, Foro de Salud Mental, Jornadas, grupo de prevención del suicidio y lucha contra el estigma...); y c) en la colaboración con otras asociaciones profesionales en el ámbito nacional, y también en el internacional, especialmente en América Latina (FEARP, SEP, AEPCP, ANPIR, WPA, WPA-WONCA, APAL, GLAPD, MHE, SMES Europa, ...). Con WPA-WONCA se coorganizó el Congreso SM y AP en Granada febrero 2012, y se ha establecido un acuerdo para colaborar en la organización del Congreso Mundial de la WPA 2014 en Madrid con la Asociación Mundial de Psiquiatría (WPA), la SEP y la Asociación Portuguesa de Psiquiatría y Salud Mental. También es importante señalar que hemos sido aceptados como miembros de la Asociación Mundial de Rehabilitación Psicosocial (WARP), y en la Asociación Europea de Psiquiatría (EPA).

En este contexto la constitución del Foro de Salud Mental, junto con otras organizaciones que defienden un modelo de atención pública comunitario como FEARP, FEAFES, En Primera Persona, ASME-Dédalo, SEMFYC, y FADSP, trata de poner en común, reflexionar y expresar nuestra preocupación sobre la situación actual de la Salud Mental en el ámbito del Estado. La Declaración de Tenerife, presentada en nuestro Congreso de Salud Mental es la primera manifestación pública de su existencia y señala los principios compartidos por las organizaciones firmantes que queremos transmitir a la sociedad.

En lo que se refiere al **área de desarrollo interno**, hemos trabajado para conseguir el objetivo de tener implantación y actividad en todos los territorios, para lo que hemos ofrecido apoyo desde la Junta de la AEN para la reactivación de las Asociaciones Autonómicas de Asturias, Extremadura y Cantabria; y hemos llevado a cabo conversaciones y acuerdos con la Asociación Galega de Saude Mental (AGSM), que han concluido en la aprobación por unanimidad en nuestra última asamblea, de la solicitud de integración y constitución como asociación Autonómica de la AEN de la AGSM (que previamente había sido aprobada en su asamblea).

El apoyo a la actividad de las Secciones y Grupos de Trabajo ha sido constante y han estado funcionando con regularidad todos ellos. Se han reactivado las Secciones de Rehabilitación e Infantil, y la Sección de Derechos Humanos, creada en el anterior Congreso, ha tenido múltiples grupos trabajando (competencia intercultural, violencia, violencia de género, cárceles, despatologización de la transexualidad...). La Comisión de Legislación ha tenido también una actividad importante ligada al tema del TAI y de los internamientos involuntarios. Se han aprobado en la última asamblea dos nuevas Secciones propuestas por los socios, la de Neurociencia Clínica y la de Hospitales de Día.

En estos años muchas cosas se han hecho, pero también muchas cosas han quedado por hacer. El contexto general es claramente menos favorable al desarrollo de un modelo público de atención comunitaria a la salud mental y los compañeros que han tomado el relevo en la Junta van a necesitar todo nuestro apoyo para seguir defendiendo esos valores que compartimos.

Hace tres años os presentábamos los valores que nos movían a asumir la responsabilidad de representar una asociación como la AEN con una larga historia dentro de la psiquiatría y de la salud mental comunitaria de nuestro país. Valores individuales y colectivos por los que creíamos que tenía que apostar una asociación científica y profesional. Valores que surgen del compromiso con la atención a las personas enfermas y sus familias y de la necesidad de contribuir a su mejora. Valores que se apoyan en el esfuerzo para que esa atención sea de calidad, tanto desde el punto de vista científico técnico, como desde una visión más global orientada a la mejora de su calidad de vida. Valores que nos hagan considerar siempre la dignidad en el trato y el respeto a los derechos humanos de las personas enfermas en todas nuestras intervenciones. Valores que contribuyan a garantizar un acceso equitativo a la misma, sin discriminación por razones económicas, de género, de edad o de raza. Valores, en fin, que están en la base del modelo comunitario de atención y que pretenden contribuir al proceso de recuperación que cada una de las personas enfermas.

Apostábamos porque la asociación, además de la defensa de estos valores, tenía que seguir manteniendo su independencia, no solo de la industria sino también de las administraciones y de las escuelas. Su capacidad de agrupar diversas disciplinas y orientaciones teóricas la dota de una riqueza, que lejos de debilitarla contribuye de manera significativa a su fortaleza. Porque desde la complejidad de la propia asociación y desde su planteamiento crítico estamos en mejores condiciones de abordar tanto la complejidad de los fenómenos del enfermar, como la de la propia práctica profesional. No es desde la competencia desde donde vamos a lograr superar esta complejidad. Nuestra apuesta ha sido por la cooperación. Cooperación entre profesionales de la salud mental, cooperación entre disciplinas, cooperación entre dispositivos dentro del modelo organizativo asistencial.

Si hemos sido capaces de conseguirlo o no, sois vosotros los socios los que tenéis que decirlo, pero las personas que hemos trabajado en esta Junta hemos sentido que esta cooperación se ha producido, que formamos parte de un proyecto colectivo, que formamos parte de una asociación que está viva, y que seguiremos trabajando para que la nueva Junta, que ahora toma el relevo, pueda conseguir los objetivos que nos unen a todos.