

PROGRAMA CANDIDATURA AEN-PSM (2012-2015).

1. Introducción

La Asociación Española de Neuropsiquiatría-Profesionales de Salud Mental (AEN-PSM), es decana de las Asociaciones Profesionales de Salud Mental en el Estado Español y una de las primeras creadas en Europa. Sus objetivos allá por 1924 eran la aspiración de reformar y modernizar la legislación y la asistencia a la personas con problemas mentales; la formación de profesionales para atenderlos y adoptar de forma oficial una clasificación moderna de las enfermedades mentales que permitiese la investigación epidemiológica. Los objetivos fundacionales marcados no difieren demasiado de los que nos proponemos hoy, varían únicamente en la adecuación a los tiempos que corren. A lo largo de de estos casi 90 años de vida asociativa la AEN ha vertebrado la transformación asistencial, la formación y diversificación de los profesionales que trabajan en la atención a la Salud Mental y la mejora de la calidad asistencial y de los cuidados. La trayectoria de la salud mental en España no puede ser entendida sin la participación de nuestra asociación a lo largo de las últimas décadas.

Algunas de las características estructurales del ideario que la inspira son:

- a) Independencia. Frente a las Administraciones públicas, los partidos políticos y la industria farmacéutica.
- b) Interdisciplinariedad. Dando cabida a todo tipo de profesionales implicados en el cuidado de la Salud Mental. Coexisten diversas Secciones y Grupos de Trabajo (Infantil, Psicoanálisis, Historia de la Psiquiatría, Evaluación, Rehabilitación, Calidad Asistencial, Derechos Humanos, etc.) que aglutinan a los profesionales por objetivos, no por profesión, así como agrupaciones específicas (Psiquiatras, Psicólogos, Enfermería,...) con objetivos más focalizados.
- c) Visión del Sistema Sanitario como un modelo público universal, de calidad y equitativamente justo. Que atienda las necesidades en salud mental desde la prevención hasta la recuperación de las personas que padezcan enfermedad mental. El modelo asistencial que propugnamos debe contar con una red de Servicios complementarios e interdependientes, con especial interés en el papel jugado por la Atención Primaria

y las necesidades derivadas de la rehabilitación Psicosocial en la Comunidad.

d) Enseñanza e investigación ligadas a la práctica. Cuenta igualmente con una línea de publicaciones (revistas, monografías, colecciones...) que complementa el panorama editorial psiquiátrico actual.

e) Compromiso Social. En la mejora de la calidad asistencial y la defensa de la persona con trastorno mental y su familia. A través del modelo de atención sanitaria defendido y la colaboración con otras organizaciones (ONG, Asociaciones de Usuarios y de Familiares, Asociaciones de Derechos Humanos,...).

2. Análisis externo. Situación actual de la salud mental en el estado español.

La salud mental se ha incorporado e integrado en los servicios sanitarios del país hace relativamente escaso tiempo, saliendo de su marginación secular por lo que su consistencia es frágil aún. Esta es una de las razones por la que la situación socioeconómica actual existente en España y en el conjunto de Europa pone en peligro lo conseguido hasta ahora, en un ámbito muy vulnerable, tanto por la población que atiende, como por la inestabilidad de su estructura.

Los recortes que han ido apareciendo en algunas Comunidades Autónomas y las previsiones de futuro próximas nos hacen temer que lo avanzado en las últimas décadas en materia de derechos sanitarios, sociosanitarios y respeto a los derechos humanos de las personas afectadas de enfermedad mental, puede verse en riesgo de devolvernos a situaciones pasadas. Nos preocupa en especial el cuestionamiento del estado del bienestar y sus derechos, y el riesgo de perder un modelo de atención a la salud mental, basado en una asistencia pública, universal, gratuita, participativa, integradora y comunitaria.

La merma de recursos o la transferencia de la gestión de servicios a manos privadas rompe con el proceso iniciado hace años en la mayoría de las Comunidades Autónomas y que, aunque a distintas velocidades y diferencias en la organización, iba implantando un modelo de atención a la salud mental con las características de la llamada salud mental comunitaria, siguiendo las directrices de la OMS y lo que, con evidencia científica y eficiencia demostrada, se va implantando en el mundo.

Pero estamos asistiendo no sólo a una merma de recursos o cambios en los modelos de gestión. No es excesivo pensar que nos encontramos ante un cambio de modelo de salud. O lo que es lo mismo, a un cambio de modelo social.

Hablar de salud mental comunitaria, o simplemente salud comunitaria, implica: una organización de los servicios teniendo en cuenta las características epidemiológicas y sociológicas de un territorio, de manera que garantice la universalidad, la equidad y la accesibilidad de las prestaciones; una atención a todo el proceso del

enfermar, desde acciones preventivas hasta la rehabilitación y la recuperación, y no únicamente la atención al proceso agudo; el objetivo de implementar prestaciones de calidad a través de la gestión clínica, de manera que la auténtica eficiencia es la eficacia, o sus eslabones intermedios, la efectividad; y el trabajo en red, como resultado de la confluencia de profesionales de diferentes ámbitos, sanitarios y no sanitarios, institucionales o no, pero también de usuarios, pacientes y familiares.

Territorio, cultura y personas están pues en la construcción de las respuestas a los problemas de salud, comenzando y terminando por la propia definición de qué es salud. Son palabras claves de esta manera de entender el ámbito de la salud, participación, empoderamiento, rendición de cuentas, conocimientos, experiencias, de todos y cada uno de los protagonistas. Y como soporte de todo este quehacer se requiere un sujeto en, desde, y para las relaciones. Un sujeto con historia, también valores y derechos.

Los recortes, la privatización, representan aspectos de otro tipo de modelo, basado sólo en servicios para la enfermedad, decidida de antemano en la oferta asistencial y sin tener en cuenta las necesidades de la población, por tanto insolidario; en función del beneficio de quien gestiona y donde la competencia sustituye a la cooperación y el mercado a las personas. El sujeto con historia, valores y derechos es sustituido por el hombre mercancía.

3. *Análisis interno.*

La AEN-PSM es una asociación que se ha enriquecido a lo largo de su historia producto del esfuerzo y las aportaciones de sus miembros y las disciplinas que la conforman.

Su propia estructura y complejidad lleva implícita a la vez las fortalezas y debilidades.

Del lado de las **fortalezas** tenemos:

- La multidisciplinariedad e interdisciplinariedad de nuestra asociación que ha sido puesta de manifiesto en múltiples documentos, ponencias, cuadernos técnicos, artículos, etc. en nuestras publicaciones. Esta riqueza fomenta un valioso conocimiento compartido que queda asegurado por la composición plural de los órganos directivos y de gestión en cada una de las JD autonómicas y nacional
- Una importante vida asociativa que se articula a través de:
 - o Grupos de Trabajo. Actualmente están en vigor los siguientes: Ética y Legislación, Tratamiento Ambulatorio Involuntario, Psicología Clínica, Psiquiatría Infantil, Hospitales de Día, Competencia Intercultural.

- o Actividad de las Asociaciones Autonómicas. Cada una de ellas agrupa a los socios de la AEN-PSM que viven o trabajan en ella. Este es uno de los valores esenciales de una asociación estatal descentralizada, con unos altos niveles de actividad como resultado del esfuerzo de sus propios recursos y la dedicación de los asociados.
- o Secciones: Historia, Psicoanálisis, Infantil, Rehabilitación, Derechos Humanos que agrupan a asociados en torno a áreas de conocimiento transversales.
- o Celebración de Congresos y Jornadas nacionales y autonómicos regulares.
- o Comunicación directa con los socios (Web, Boletín...).
- Política editorial consolidada, con una revista propia incluida en múltiples índices y prestigiosas colecciones de libros como Estudios, Historia y Cuadernos Técnicos, referentes editoriales cada una de ellas en su propio campo.
- Un gran número de profesionales asociados con buena formación trabajando en la Red de Atención Pública en todos los niveles asistenciales.
- Incremento progresivo y permanente del número de socios.
- El prestigio y la trayectoria de la AEN-PSM Es una fortaleza inmaterial que aporta un importante valor añadido a nuestra asociación y que nos corresponde incrementar y proteger.

Del lado de los **aspectos a mejorar** podemos resaltar:

- Insuficiente incorporación de nuevos socios, sobre todo de algunos colectivos profesionales de gran trascendencia para el desarrollo de la salud mental tales como Enfermería, Terapeutas Ocupacionales, Trabajadores Sociales, Monitores de recursos sociosanitarios, MIR, PIR Y EIR
- Nuestra organización interna se adapta escasamente a la multidisciplinariedad. No existe, de manera garantizada, la representatividad de las distintas profesiones y la existencia de subasociaciones no está integrada coherentemente en los órganos de dirección.
- Limitada presencia pública en los medios de comunicación, generalmente promovida a demanda de los mismos, en relación con acontecimientos descalificadores, y no de forma proactiva para transmitir a la sociedad nuestros mensajes.
- La multidisciplinariedad es una seña de identidad de la AEN. Ésta ha de favorecer el desarrollo de cada una las disciplinas que la componen y a la vez estimular una real cooperación interdisciplinar que evite el riesgo de corporativismos que podrían poner en peligro el objetivo primordial de la calidad científico-técnica de la atención a la población.

- La disminución en las ayudas económicas, tanto de las Administraciones como de la Industria y Fundaciones, en esta coyuntura económica actual debe obligarnos a ser más eficientes en la financiación de nuestras actividades.

No obstante, a pesar de las circunstancias actuales debemos aprovechar algunas **oportunidades** que la realidad actual nos brinda:

- La dinámica social de dar el papel clave en los procesos relacionados con la salud a las personas implicadas directamente y a sus cuidadores, nos permite, en colaboración con ellas, completar el ciclo de la Calidad Total incorporándolas a la cogestión de las prácticas y de los servicios.
- El desarrollo de la comunicación vía Internet, redes sociales, software libre, publicaciones on-line de acceso abierto,
- La insistencia en valores que son referencia de nuestra Asociación, como la defensa de los derechos humanos, la lucha contra el estigma y la discriminación, la cooperación, en estos momentos de recortes de servicios, nos da la oportunidad de establecer alianzas con aquellas organizaciones con las que coincidimos en intereses que mejoren las condiciones de funcionamiento de una sociedad más justa y solidaria más allá del estricto campo profesional. La Convención de los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad es una clara oportunidad.

4. Propuestas.

4.1. Propuestas en el ámbito de la salud mental.

- La defensa, mejora y actualización del modelo comunitario de atención a la salud mental, a nivel estatal y autonómico.
- Seguimiento y evaluación del desarrollo de recursos asistenciales en las distintas CCAA: Observatorio.
- Seguimiento y evaluación de los diferentes modelos y servicios que se ocupan de la atención sociosanitaria y de la implantación de Ley de Dependencia.
- Elaboración y difusión de Documentos que orienten y mejoren la práctica clínica como Guías de Práctica Clínica, Documentos de Consenso, Cartera de Servicios, etc.
- Desarrollo, mantenimiento, acreditación y difusión del banco de “Buenas Prácticas”, y de la Base de Proyectos de Promoción y Prevención.

- Participación en la elaboración y seguimiento de las Estrategias y Planes de Salud Autonómicos y Estatales.

4.2. Propuestas en el ámbito asociativo.

- Incrementar el número de socios y socias especialmente de los colectivos profesionales con menos presencia: Enfermería, Trabajadores Sociales, Terapeutas Ocupacionales, Monitores de recursos Sociosanitarios.
- Incrementar el número de socios y socias entre los profesionales jóvenes y en formación, apoyando el asociacionismo, aumentando su presencia en los foros apropiados y reforzando su relación con el cuerpo de tutores
- Mejorar la comunicación con los socios incrementando la comunicación a través de correo electrónico, foros temáticos a través de la Web.
- Profundizar la democracia interna favoreciendo los debates en los encuentros de la asociación y en los espacios virtuales, y reforzando el papel de la Asamblea General en la aprobación de las líneas estratégicas que guíen la acción de la Junta Directiva.
- Modificación de estatutos. Permitiendo una mayor representación de las diferentes profesiones que integran la Asociación y una mejor distribución y operatividad en las tareas y representación a los responsables de la Asociación.
- Apoyo a las Secciones y Grupos de Trabajo existentes, y fomento de la creación de nuevos Grupos por parte de los socios.
- Financiación. Se promoverá un estudio sobre las necesidades de financiación de la AEN, atendiendo a las circunstancias actuales y buscando, en la medida de lo posible la autofinanciación en aspectos básicos.
- Elaboración de un código ético de relaciones con la Industria Farmacéutica y con la administración.

4.3 Propuestas en el ámbito social.

- Política de alianzas con todas aquellas organizaciones que persigan objetivos semejantes en beneficio de la salud mental de los ciudadanos. En especial con: FEARP, FEAFES y otros movimientos asociativos de usuarios; las sociedades uniprofesionales afines de las disciplinas de la Salud Mental y de la Atención Primaria; las asociaciones de especialistas en formación; las asociaciones de ámbitos específicos como la Sanidad Penitenciaria, Epidemiología y Salud Pública. Se promoverán también alianzas con los movimientos ciudadanos de defensa de la Salud Pública y los Derechos Humanos.

- Desarrollo de Foro de Salud Mental, concebido como un punto de encuentro ofrecido por la asociación a los movimientos concernidos en el ámbito de la Salud mental.
- Lucha contra el estigma y la mejora de la accesibilidad por parte de los usuarios (Proyectos conjuntos con FEAFES: Proyecto Fundación La Caixa, Proyecto PARTISAM.)

4.4. *Propuestas en el ámbito de la formación de profesionales.*

Como ya hemos señalado, la AEN-PSM es una organización profesional alejada de los corporativismos. El desarrollo de las diferentes profesiones que ejercen sus socios y socias tiene que hacerse desde un profesionalismo crítico, integrador, basado en principios éticos y ligados a las necesidades de los ciudadanos.

A partir de este principio general, la acción de la AEN PSM en este campo va a seguir las siguientes líneas:

- **Consolidación de las especialidades en Salud Mental.**
Actualmente hay tres especialidades en Salud Mental con una formación reglada en el Sistema de Salud. Pero hay amenazas importantes para todas ellas.
 - o En **Psiquiatría** trabajar para mantener su vinculación con el ámbito de la Salud Mental y con lo comunitario ante las propuestas de troncalidad.
 - o En **Psicología Clínica** El riesgo de vuelta atrás en la especialidad ha de posicionar a la AEN-PSM en un lugar de liderazgo para defender el itinerario sanitario y un único título profesional para el ejercicio de la Psicología Clínica en todos los ámbitos.
 - o En el caso de la **Enfermería de Salud Mental** se ha de trabajar para interesar a la administración por la recalificación de las plazas y el incremento de profesionales titulados.
 - o Defender en los foros de decisión una oferta suficiente de plazas de residencia en las tres especialidades, vinculada a las necesidades de la población es un elemento clave para el desarrollo profesional y la calidad asistencial.
- **Nuevas profesiones en Salud Mental**
La AEN en la actualidad es básicamente una asociación de psiquiatras y psicólogos clínicos con una representación escasa de otras profesiones que, sin embargo, están presentes en los equipos asistenciales. Hacer atractiva

la Asociación a estos profesionales es un objetivo de esta Junta. Algunas medidas en ese sentido son:

- o Propiciar, promover e impulsar la especialidad de Salud mental en Trabajo social
- o Abrir espacio para estas profesiones en las publicaciones, cursos y actividades científicas de la AEN
- o Difundir la Asociación entre profesionales en formación de estas disciplinas.

- **Residentes**

La Asociación ha de dedicar un especial interés a los residentes. Esta acción no ha de ser exclusivamente proselitista, sino que ha de considerarse como una apuesta de futuro. Acciones que proponemos en este sentido son:

- o Mantener las convocatorias periódicas de tutores EIR, PIR y MIR.
- o Focalizar la Comisión Docencia e Investigación existente en nuestros estatutos, en un grupo de formación especializada compuesto por tutores/as y residentes de las tres especialidades. Esta comisión se situará anexa a la JD para facilitar la canalización de sus intereses y propuestas.

- **Formación continuada y desarrollo profesional**

La AEN-PSM se propone participar activamente en el desarrollo de los criterios para orientar y acreditar la carrera profesional, completando o contrastando los diferentes procedimientos de reconocimiento que existen en el Estado, dando el valor que merecen las buenas prácticas profesionales. Queremos evitar un desarrollo profesional falso y vacío basado en el escalafón. Para ello nuestra asociación:

- o Propondrá siempre en su oferta docente actividades de calidad y acreditables.
- o Propondrá sistemas de evaluación adecuados.

4.5. Propuestas en el ámbito de la producción científica y el conocimiento: la escuela de salud mental de la aen (esmaen)

La AEN es una asociación científica que colabora en la creación y difusión de los conocimientos que sustentan la práctica con una perspectiva integradora y no reduccionista. El esfuerzo de sus socios y socias se ha vertido en muchos documentos que son de referencia en el ámbito profesional y que se han consolidado.

Elementos básicos de esta orientación científica de la AEN PSM que se han de mantener como elementos nucleares son:

- La actividad editorial de la AEN tanto en la edición de la revista como en las colecciones que edita regularmente.
- El Observatorio de Salud Mental que sigue siendo el documento más fiable de la realidad asistencial en el conjunto del Estado.
- Las Jornadas y Congresos cuya supervivencia como espacios de encuentro, de debate y de promoción de la vida asociativa se ha de asegurar mediante un calendario y una oferta atractivos y sinérgicos.
- La elaboración de guías y documentos de consenso, en colaboración con todas las partes involucradas.
- En cuanto a la investigación, seguir consolidando una red de investigación, promoviendo ideas, encuentros y proyectos.

El elemento clave de la acción de la AEN PSM en este ámbito es la Escuela de Salud Mental de la AEN (ESMAEN). La ESMAEN se considera como un proyecto colectivo de la asociación que tiene un carácter continuado y que todas las Juntas contribuyen a enriquecer.

La ESMAEN es un instrumento al servicio de la formación en todos los niveles, de la acreditación de personas y actividades con el sello de calidad de la AEN y de la producción y difusión científicas. Funciona de una manera multidisciplinar y participativa que busca y promueve la presencia de todas las voces implicadas en sus cometidos incluyendo profesionales, usuarios y sus allegados. Pretende aprovechar la enorme potencia que para la generación de conocimiento riguroso y útil tiene la práctica asistencial de los socios y socias de la asociación. Y hacerlo de manera que complemente, en pie de igualdad, las aportaciones de otros ámbitos académicos e institucionales.

La ESMAEN contribuye así al prestigio de la AENPSM, a su proyección social y a la fundamentación seria y actual de sus señas de identidad.