

FUNDACIÓN CASTILLA DEL PINO

IX CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN PSIQUIATRÍA SOBRE PSICOTERAPIAS II

Conferencia Inaugural: “De la Reforma Psiquiátrica a los Procesos Integrales de Salud Mental (o de cómo combatir la tentación de asentar el culo en la silla y de almacenar los procesos asistenciales, las guías, los planes y los protocolos en la biblioteca)”

Ponente: José Fabio Rivas Guerrero. Psiquiatra. Director de la UGC de Salud Mental Hospital Regional Carlos Haya. Málaga.

Resumen: Es obvio que, a la historia de la Psiquiatría y de la Salud Mental, nos podemos acercar –incluso para escribirla- desde distintas perspectivas. *Breve Historia de la Locura*, de Roy Porter; *Historia de la Locura en la época clásica*, de M. Foucault; *Ciudadanos y Locos*, de K. Dörner; o *Miserables y Locos*, de Álvarez-Uria, son buenos ejemplos de ello. Reflexionar, pues, sobre la historia de nuestra disciplina (y, desde luego, sobre nuestro quehacer actual y su porvenir) desde los distintos sistemas organizativos-productivos, con los que la sociedad se ha dotado a sí misma en ciertos momentos históricos con el fin de gobernarse racionalmente, no es una cuestión extraña ni baladí.

En efecto, desde el paradigma humanitario-benefactor, hasta el de la gobernanza, pasando por el paradigma burocrático weberiano o por el paradigma de gestión pública, todos ellos se caracterizan –entre otras cosas- por el modo racional como conciben sus dispositivos estructurales, las reglas de funcionamiento con las que los dotan, los objetivos (y metas) que se pretenden alcanzar, los productos (bienes o servicios) que se quieren producir, los organigramas y las normas reguladoras escritas, la distribución de responsabilidades y de funciones, los problemas que resuelven y los problemas que generan, los sistemas para seleccionar al personal que desempeñará los distintos puestos de trabajo, etc. Lo curioso es – en este orden de cosas- que todos estos paradigmas, dominantes cada uno en su momento, en lo que respecta al gobierno de los sistemas de salud y, más específicamente, a los de salud mental, funcionan como capas hegemónicas que sin arrasar nunca con las precedentes sedimentan nuevos modos de plantear y de intentar resolver los objetivos que supuestamente le conciernen.

Así, en Salud Mental, cuando nuevos retos asistenciales, docentes e investigadores, derivados del modelo de gobernanza, reclaman actualmente nuestra atención –gestionar un nuevo modelo de corresponsabilidad con los usuarios y sus familiares, así como con asociaciones civiles sin ánimo de lucro; responder a la complejidad de la nueva situación, no con una mayor especialización ni proliferación de nuevos dispositivos, sino desarrollando la sencillez en las estructuras y en los procesos; apostar (y redescubrir) de nuevo por la eficacia, sin obviar la cuestión de la eficiencia; dotar de mayor grado de autonomía y liderazgo al eje AP-USMC, como dispositivos vertebradores del sistema; desarrollo y puesta en marcha de programas, planes, guías, tratamientos... con suficiente carga de evidencia: Programa TAC, Programa Primeros Episodios, Programa de ingresos domiciliarios, desarrollo de hogares de crisis...-, etc. Cuando, como decíamos, nuevos retos nos reclaman, la desorientación con la que nos hemos conducido hasta ahora con el paradigma burocrático o con el de gestión pública, despreciando en la práctica muchas de sus aportaciones, lo que paradójicamente se ha traducido en una rigidificación y falta de evaluación de nuestros dispositivos, cuando no en una actitud burocrática de los profesionales, nos podría conducir, si no a la inoperancia, sí a un funcionamiento apocado, corto de miras, en el que la eficiencia y, sobre todo, la calidad y la eficacia sean de nuevo *rara avis*.