

La nostra Associació té una trajectòria de **27 anys en la seva tasca**, primer constituïda com a ACPAPSM (Associació Catalana de Professionals d'Atenció Pública en Salut Mental) i posteriorment formant part de la AEN (Asociación Española de Neuropsiquiatria), com a "**AEN Catalunya**". La Junta constituïda en el 2016 es va plantejar recollir la seva història amb diverses finalitats: d'una banda donar a conèixer els orígens i els factors que impulsen el naixement, d'altra banda, deixar constància dels professionals que han contribuït amb el seu esforç mitjançant les consecutives juntes i, finalment, reflexionar sobre la trajectòria i el moment actual.

La metodologia per elaborar aquest text s'ha fonamentat en dos fonts d'informació: la recopilació de documentació (estatuts, publicacions i alguns escrits que ens han facilitat els socis) i la realització d'entrevistes a diversos professionals que han participat en diverses Juntes al llarg de la seva trajectòria¹.

Els inicis.

L'Associació es crea al 1990, amb el nom de **ACPAPSM (Associació Catalana de Professionals d'Atenció Pública en Salut Mental)**. Però, què va impulsar el seu naixement? Per entendre-ho caldria contextualitzar, encara que sigui breument, el context social i del país. Per fer-ho anem fins a les primeres llavors de la Reforma psiquiàtrica en Espanya. Aquestes s'inspiren en els canvis de l'atenció psiquiàtrica en països democràtics després de la Segona Guerra Mundial (Regne Unit, França, Itàlia, Canadà i EEUU). Des d'aquest esperit transformador cap a 1914 es porten a terme els primers canvis per millorar l'assistència als malalts i diversos autors elaboren interessants aportacions teòriques (Mira y López, Tosquelles, entre d'altres²). Cap al 1924 es va fundar la AEN ("**Asociación Española de Neuropsiquiatria**") en Barcelona.

No obstant, aquest impuls reformista es veu aturat per la Guerra Civil i la dictadura en Espanya, esdeveniments que van deixar una forta petjada en el país. Pel que fa a l'àmbit de l'atenció psiquiàtrica, podríem destacar que la producció científica es va aturar de forma important i que es va deixar de promoure els drets de les persones amb problemàtiques de salut mental. No serà fins la Transició espanyola (1975) que es va reprendre el procés de canvis, amb una fita important al 1986 quan s'aprova la "Ley General de Sanidad" (LGS). En ella es van definir els trets que hauran de guiar la Reforma psiquiàtrica en el territori espanyol amb tres característiques principals: model comunitari, desinstitucionalitzador i amb total integració amb el sistema de salut en general. En aquest període es va generar importants debats polítics i jurídics per definir el model assistencial en salut. Tal i com explica Manuel Desviat³ "*La Ley General de Sanidad cerró en 1986 un duro debate iniciado en la Transición, apostando por un Sistema Nacional de Salud que garantizara una prestación universal, equitativa y descentralizada, de financiación pública, frente al modelo liberal defendido por los grupos conservadores*".

En el procés de Reforma Psiquiàtrica voldríem destacar dos aspectes que van diferenciar a les Comunitats Autònomes (CCAA): d'una banda la decisió respecte a què fer amb els antics hospitals psiquiàtrics i d'un altra la elecció política d'un model de gestió sanitària. Pel que fa als centres d'internament psiquiàtric mentre algunes CCAA van optar pel seu tancament, d'altres van preferir la seva transformació en diversos graus.

¹ Entrevistes realitzades entre març i juny del 2017 a membres de diverses juntes: Jordi Artigue, Enrique Ger, Jorge Tió i Francisco Villegas. Amb l'assessorament de José Leal, Alicia Roig i Jordi Codina.

² Capellà, A. (2001) "La reforma en Salud Mental en Cataluña: el modelo catalán". Rev. AEN, núm XXI.

³ Desviat, Manuel (2011) "La Reforma Psiquiàtrica 25 años después de la Ley General de Sanidad". Revista Española de Salud Pública

Aquesta segona opció va ser la escollida a Catalunya. Així conflueixen alguns canvis en els Hospitals Psiquiàtrics mentre es van anar obrint els nous serveis assistencials.

Cap als anys 75-80 es van crear els innovadors Centres d'Higiene mental amb caràcter comunitari, en els que s'emfatitza la prevenció i la labor psicoterapèutica. Poc després van aparèixer els primers Centres d'Atenció Primària en Salut Mental (inicis dels anys 80), definits com el primer nivell assistencial especialitzat. Altres serveis que neixen cap al 1983 són les Unitats de Salut Mental amb dependència directa de l'ICS⁴ que es despleguen en alguns territoris (Ciutat Badia, La Mina i en Hospitalet). Per últim, també caldria mencionar l'apertura en alguns hospitals psiquiàtrics de dispensaris comunitaris sectoritzats (Reus i Girona)⁵.

Pel que fa al segon aspecte que diferencia les CCAA, amb la transferència de les competències de salut en algunes d'elles el model es va anar singularitzant a cada territori. A Catalunya des del model de gestió sanitària es van desenvolupar les àrees sanitàries, entre elles l'àrea de salut mental. Això va permetre que s'incorporés en una sola xarxa recursos fins el moment dispersos en les diferents administracions.

Així la creació del Servei Català de Salut (SCS) i del Pla de Salut Mental, va possibilitar l'entrada de fundacions a l'atenció a la salut mental. L'operació es va fonamentar en que el SCS s'encarregava de la financiació, planificació, avaluació i compra dels serveis sanitaris a entitats diverses que es van integrar a la Xarxa sanitària d'utilització pública⁶. L'administració fa així de compradora a entitats diverses que a vegades poden estar participades (als consorcis) per la pròpia Generalitat (fent de proveïdora). Això va permetre l'encaix d'aquelles entitats que s'havien anat conformant els anys previs dintre de la xarxa i una certa autonomia dependent, això sempre, de les directrius establertes i les avaluacions requerides.

Va ser en aquest context marcat, fortament, per la construcció de la xarxa de salut mental catalana quan es constitueix **en el 1990 l'Associació Catalana de Professionals d'Assistència Pública en Salut Mental (ACPAPSM)**. En el ideari de l'Associació es defensa la qualitat de l'atenció Pública en Salut mental, i en conseqüència accessible per a tots, amb un model assistencial biopsicosocial i, per tant, d'atenció interdisciplinària. Aquest conjunt de valors es sostenen des del treball dels professionals en la comunitat, emfatitzant la prevenció dels trastorns i les malalties mentals i el compromís ètic dels professionals i de les institucions implicades en l'assistència.

Etales en la Història de l'Associació.

Podríem diferenciar dues etapes en la trajectòria de l'Associació:

- La primera etapa (creació en 1990 fins a desembre 2000): ACPAPSM.

L'associació neix impulsada per la necessitat dels professionals de salut mental⁷ i les diverses institucions a les que pertanyen per tal d'assolir alguna forma de representació col·lectiva davant del diàleg amb l'Administració Pública. Amb aquesta finalitat la coordinadora de CAPS (Centres d'Atenció Primària en Salut Mental) va crear l'ACPAPSM.

Però aquests inicis van significar un conflicte alhora de conciliar els interessos dels professionals que gestionaven centres de salut mental i les preocupacions dels professionals per l'assistència clínica. Aquestes discrepàncies es van escenificar en la convocatòria d'una Assemblea extraordinària per proposar la dissolució

⁴ L'ICS es va crear al 1983, quan el govern català va assumir les competències en salut, universalitzant el dret d'assistència en salut per a tota la població.

⁵ Capella, A. "La Reforma en Salud Mental en Cataluña". Pàg. 103. Rev. AEN, 2001, vol.XXI.

⁶ De la Mata Ruiz. El mito de la gestión privada: el modelo catalán de salud mental. *Psiquiatría Publica*, 1999; 11 (3): 94-101

⁷ Diversos professionals implicats en el procés de Reforma Psiquiàtrica participen de la constitució de l'Associació: Alicia Roig, Albert Mariné, Lluís Albaiges, Joan Alborni, Belén Díaz, Jesús Gràcia, Luis Lalucat.

de l'Associació. Aquesta proposta no va ser aprovada pels socis, motiu pel qual es va produir la dimissió de la Junta i el relleu per part d'un conjunt de professionals.

Els primers anys de l'ACPAPSM van estar marcats per la voluntat de desenvolupar el model assistencial des dels professionals. Es van desenvolupar grups de treball i algunes publicacions i dues jornades:

Febrer 1993	<p>Primeres Jornades: (Publicades en un llibre de ponències)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Els problemes de la integració de la salut mental en el sistema sanitari. - L'Avaluació de la qualitat assistencial en Salut Mental. - Recursos terapèutics a l'assistència pública
	Jornades sobre els models assistencials en les CCAA de l'estat espanyol

Aproximadament cap a finals dels 90 es presenta la dificultat de trobar nous socis per fer el relleu en la Junta i alhora es valora la circumstància de que l'AEN desplegada en el territori espanyol no s'havia constituït en Catalunya, malgrat que existien un conjunt de valuosos professionals que participaven activament. L'afinitat ideològica respecte al model de salut pública que es defensava des de l'AEN i les aportacions d'autors i de producció científica van desembocar en la creació d'una comissió gestora per integrar l'ACPAPSM a la AEN.

Novembre 2003	"Treball en Xarxa: Salut Mental i Atenció Primària"
Maig 2004	"Salut Mental diversitat i cultura"
Octubre 2006	"Aspectes ideològics, teòrics i polítics que han contribuït a la configuració del model català de Salut Mental"
Setembre 2007	"De l'adolescència a l'adult jove"
Octubre 2008	"Salut Mental i addiccions: la integració de les xarxes"
Juny 2011	"El futur de la Salut Mental en la Xarxa Pública"
Octubre 2012	"Entorns terapèutics: itineraris i buits assistencials"
Març 2014	"Factors de protecció i vulnerabilitat en Salut Mental: intervencions comunitàries"
Febrer 2015	"Les incerteses del diagnòstic en Salut Mental"
Febrer 2016	"La Xarxa de Salut Mental: mites i realitats. Reflexions sobre la vitalitat de la xarxa"

- Segona etapa (2000 fins actualitat). AEN catalana

El procés de treball de comissió gestora culmina en la creació el desembre de l'any 2000 de l'Associació Catalana de Professionals en Salut Mental (AEN-Catalunya). Constituïnt-se una nova Junta i aprovant-se els estatuts⁸.

L'Associació rep un nou impuls amb l'ampliació dels treballs de recerca, la docència i les reflexions sobre la pràctica clínica del conjunt de professionals de l'estat. Durant els següents anys es van realitzar diverses jornades, a continuació recordem les temàtiques tractades:

⁸ Aprovats en juny del 2001 són els Estatuts que regeixen en l'actualitat la tasca de la AEN catalana.

Altres treballs científics van ser: la publicació al 2001 d'un interessant article d'Alfred Capellà sobre "La reforma en Salut Mental en Catalunya: el modelo catalán", també la presentació al 2011 de l'estudi sobre carteres de serveis de rehabilitació psicosocial a Catalunya, un cicle de dos conferències en el 2012 sobre "neurociència i Salut Mental "i "neurociència i psicoteràpia" i al 2017 també es va fer una conferència sobre "L'ètica del risc en l'abordatge de la psicosi".

Juntes de l'Associació

Voldríem deixar constància del conjunt de professionals de diversos àmbits que han participat en les Juntes de l'Associació al llarg de la seva història. Agraïm la implicació i les contribucions que han fet a aquest projecte col·lectiu per millorar la salut mental de la població.

1990	Alicia Roig, Albert Mariné, Lluís Albaigés, Joan Alberni, Belén Díaz, Jesús Gràcia, Lluís Lalucat
1991-93	President: Xavier Solé, Vice-pres: Jorge Tió, Tresorer: Enrique Ger, Secretària: Paz Cué, Vocals: Rosa Miguel, Ramón Echevarria, Assumpta Benito
1993-99	President: Jordi Codina, Altres membres: Angela Guillem, Victoria Sastre, Rosa Camprodón
2000	Comissió gestora: Jordi Artigue, Regina Bayo, Claudi Camps, Rosa Camprodón, Alfred Capellà, Jordi Codina, José García-Ibáñez, Enrique Ger, Cristina Gisbert, Fernando Lana, Montserrat Nogués, Dolors Rico, Victòria Sastre, Xavier Solé, Jorge Tió
2000-04	President: Alfred Capellà, Vicepresident: Regina Bayo, Secretari: José García Ibáñez, Tresorer: Jordi Artigue, Vocals: Fernando Lana, Cristina Gisbert, Claudi Camps, Josep Maria Comelles, Jaume Baró
2004-07	President: Roser Pérez Simó, Vicepresident: Xavier Reig, Secretari: José García Ibáñez, Tresorera: Paz Cué, Vocals: Àngel Pedra, J.M.Comelles, Cristina Gisbert, Liana Vehil, Rosa García, Daniel Cruz
2007-11	President: Francisco Villegas, Vicepresident: Mercè Teixidó, Secretari: Jordi Cid, Tresorer: Daniel Cruz, Vocals: Xavi Reig, Roser Casalprim, Lluís Mauri, Maria Checa, Roser Pérez-Simó, Tina Ureña
2011-16	President: Francisco Villegas, Vicepresident: Mercè Teixidó, Secretari: Jordi Cid, Tresorer: Daniel Cruz, Vocals: Xavi Reig, Roser Casalprim, Lluís Mauri, Maria Checa, Roser Pérez-Simó, Inma Burillo.
2016-actualitat	President: Daniel Cruz, Vicepresidenta: Silvia Pérez, Secretària: Glòria Trafach, Tresorer: Fernando Lacasa, Vocals: Mercè Teixidó, Patrícia Álvaro, Jose Manuel López, Ferran Molins, Maria Romeu, Berna Villarreal

Algunes reflexions i reptes pel futur

Resulta interessant conèixer la història de l'Associació per aprendre de la experiència i entendre millor el moment actual. Una primera idea que es desprèn d'aquest coneixement, és posar en valor la trajectòria al llarg de 27 anys en un temps en el que gairebé "tot canvia". Un dels reptes en el present és revitalitzar i ampliar el teixit associatiu, i per fer-ho és important estar atents a les necessitats dels professionals i dels equips assistencials.

Aquesta mirada en perspectiva ens permet visualitzar una Reforma Psiquiàtrica incomplerta, donat que no s'ha arribat a assolir el model assistencial que l'havia inspirat. I tot i el creixement de serveis i de nombre de professionals, poderoses forces en la societat postmoderna porten a la individualitat i a debilitar el sentiment de pertinença. Recuperar allò comú i compartit és essencial per construir comunitat. Una comunitat professional capaç d'integrar també les diferències en un diàleg interdisciplinar per abordar de forma global el malestar psíquic.

Hem descrit el desenvolupament del model, definint com l'Administració catalana opta per un model mixt de talent neoliberal, que es va singularitzant en cada territori. Un model que cap als anys 90 estava marcat per la cerca de l'eficiència i l'avaluació objectiva, a més de l'abaratiment de costos, aspectes que l'anirien soscant progressivament^{9 10} i que implica el risc de l'emergència d'un gran malestar dels professionals cada cop més desmotivats i desafectivitzats de la seva tasca, i traduït en la síndrome del burn-out amb una deshumanització de la relació professional-usuari en la que juguen un paper fonamental l'extensió de la tecnologia, la parcel·lació de les tasques i processos assistencials, la fragmentació dels serveis i la proletarització de les condicions de treball dels professionals¹¹.

Malgrat les importants incerteses que afrontem en l'actualitat, l'aposta de les polítiques sanitàries en salut mental per als propers anys apunten a impulsar, novament, el model comunitari. Així doncs, estem davant d'oportunitats d'algunes millores assistencials, especialment pels serveis d'atenció primària, que són el pilar fonamental sobre el que es construeix la xarxa des del model comunitari. Serà interessant pensar en el treball comunitari en el segle XXI i teixir l'intercanvi necessari amb els diversos interlocutors (professionals, usuaris, familiars, administració) que estem implicats en la salut de les persones.

El nostre sincer agraïment a tots els professionals que han col·laborat en la elaboració d'aquest document, sense les seves aportacions no hauria estat possible.

⁹ Irigoyen, J. La metamorfosis de la evaluación. Salud2000. 2010;(129):16-19.).

¹⁰ Irigoyen, J. La reestructuración de la profesión médica. Política y Sociedad, 2011, Vol. 48 Núm. 2: 277-293 277.

¹¹ Álvaro Serón P, López Santín JM, Molins Gálvez F. El papel de la organización de la asistencia en el proceso de deshumanización de la praxis médica. VI Congreso Internacional de Bioética. Filosofía y Salud Mental. COMUNICACIONES. Editan Aporia i Sant Pere Claver, 2016. 129-137