

Roda contínua de formació i consens

Quin futur els espera a les societats científiques? La Societat Catalana de Psiquiatria i Salut Mental des dels seus 50 anys d'història

Diego J. Palao

Societat Catalana de Psiquiatria i Salut Mental (SCPISM). Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears; Hospital de Sabadell. Corporació Sanitària Parc Taulí.

Resum

Les societats científiques (SC) viuen, des dels seus orígens, una situació de crisi constant amb equips directius voluntaris contínuament renovats que s'han d'adaptar a un entorn canviant. A diferència d'altres èpoques, actualment les SC s'enfronten amb canvis més intensos i profunds produïts per una acceleració de la història del coneixement sense parangó. Els creixements exponencials en la producció científica i tècnica en medicina, la irrupció de les noves tecnologies en tots els segments d'actuació (formació, assistència, investigació), el canvi de paradigma en relació als pacients i famílies i, evidentment, l'actual crisi de finançament, podrien convertir en irrellevants les SC. Per això, es requereix una estratègia més elaborada per poder continuar ocupant un lloc destacat en la formació continuada dels professionals de la salut.

La Societat Catalana de Psiquiatria i Salut Mental (SCPISM) en el seu 50è aniversari va adaptar el pla estratègic de l'Acadèmia¹ per fer front als nous reptes i transformar-se en una plataforma de serveis de qualitat per a la formació dels socis i professionals del sector (començant pels residents), amb activitats sostenibles i amb una aposta ferma per la innovació i la introducció de les noves tecnologies, la consideració dels usuaris i les famílies com un objectiu essencial per a la Societat i la millora de la comunicació interna i externa. Com no podia ser d'una altra manera, va realitzar una avaluació dels resultats².

Introducció

El desenvolupament del coneixement en psiquiatria ha estat sempre molt lligat a la praxi assistencial. Hem de buscar els orígens de l'assistència psiquiàtrica en la fundació a Barcelona del primer hospital psiquiàtric d'occident, l'Hospital de la Santa Creu, l'any 1401 pel rei Martí l'Humà. La

“revolució moral” de Philippe Pinel (1745-1826), nascuda al socaire de les idees de la pròpia Revolució Francesa, va posar fi a l'etapa asilar. Però no fou fins a la segona meitat del segle XIX quan es crearen a Catalunya diverses institucions monogràfiques i clíniques psiquiàtriques, en què s'aplicava el “tractament moral” amb l'única metodologia possible fa 100 anys, la institucionalització. La “revolució biològica” i la “dècada prodigiosa de la psicofarmacologia” dels anys 1950, amb el descobriment de psicofàrmacs eficaços —imipramina, clorpromazina, haloperidol...—, van fer possible un procés de desinstitucionalització, anomenat *Reforma psiquiàtrica*, encara no completat³. A finals dels anys 1970 i principis del 1980, l'anomenada corrent “antipsiquiàtrica”, a cavall de la situació política i cultural de l'època, va impulsar la creació d'una xarxa de centres d'atenció ambulatoria en la comunitat, organitzats d'acord amb la cultura francesa del “sector”. Aquesta xarxa de centres de salut mental comunitaris⁴ és el nucli de l'assistència psiquiàtrica moderna que ha de prestar assistència a un ampli ventall de patologies que van des de les depressions lleus fins l'esquizofrènia residual. Amb més del 25% de prevalença anual de trastorns mentals, el model assistencial de *stepped care*, en el qual l'atenció primària juga un paper essencial, és l'única alternativa sostenible per donar resposta a les necessitats de salut mental de la població general⁵. L'SCPISM no pot desconèixer aquesta realitat assistencial que ha estat possible en gran part gràcies als avenços científics i tècnics de l'especialitat i a la seva aplicació en la pràctica clínica.

D'on venim? Els orígens de la Societat Catalana de Psiquiatria i Salut Mental

La psiquiatria i la neurologia constituïen originalment un tronc de coneixement i de praxi assistencial comú al voltant de les institucions manicomials i, com ens recorda el Prof. Costa Molinari en les seves notes històriques⁶, les primeres associacions científiques de psiquiatria estaven unides a les de neurologia. La Societat Catalana de Psiquiatria (Sociedad de Psiquiatria y Neurología) es va constituir a Barcelona el dia 10 de novembre de 1910.

“La idea fou promoguda pel Dr. Galceran i Granés i per altres companys. Va canviar de nom el 1932 com a Societat Catalana de Psiquiatria i Neurologia i el 1939 com a Asocia-

Correspondència: Dr. Diego J. Palao Vidal
Director executiu de Salut Mental.
Hospital de Sabadell. Corporació Sanitària Parc Taulí.
Parc Taulí, s/n
08208 Sabadell
Tel. 937 458 376
Adreça electrònica: dpalao@tauli.cat

ció de Psiquiatria y Neurología de la Academia de Ciencias Médicas. Posteriorment es va dividir en Asociación de Psiquiatria y Asociación de Neurología i, finalment, com a Societat Catalana de Psiquiatria. La Societat Catalana de Neurologia, Psiquiatria y Psicoteràpia (Sociedad de Neurología, Psiquiatria y Psicoterapia) fou una societat escindida de la de Psiquiatria y Neurologia, promocionada el 1936 pels joves psiquiatres de l'època, entre els quals trobem, entre altres, Sarró, Fuster, Montserrat, Ancochea, Irazoqui, entre els psiquiatres, i Tolosa, Escardó, Mur, Gispert i Corachan Llorc entre els neuròlegs. La psiquiatria era majoritàriament manicomial y la neurologia poc especialitzada.”

Aquests són els precedents històrics de les dues societats científiques que van integrar-se el 10 d'octubre de 2005 en l'actual Societat Catalana de Psiquiatria i Salut Mental. Per una banda, la Societat Catalana de Salut Mental, fundada pel Prof. Sarró l'any 1962, deu anys després de constituir-se la Clínica Psiquiàtrica Universitària en l'edifici de la Facultat de Medicina a l'Hospital Clínic. Durant els primers 20 anys d'aquesta Clínica, segons ens recorda el Prof. Costa⁶:

“s'hi van oferir gran quantitat d'activitats docents i divulgadores, en forma de cursos, seminaris conferències i tota mena d'actes. Fou també la seu de la Revista de Psiquiatria y Psicología Médica de Europa y América Latina i on es van fundar diverses societats científiques com ara l'Associació Mediterrània de Psiquiatria, Expressió Psicopatològica, la Societat Espanyola de Psiquiatria, la de Psiquiatria Biològica (durant la direcció del Prof. Obiols) i altres”.

Aquesta societat va tenir un esperit multidisciplinari i permetia associar-se a psicòlegs, treballadors socials i infermers. Per altra banda, la Societat Catalana de Psiquiatria, constituïda l'any 1968 pel Prof. Delfi Abella, primer cap de servei de psiquiatria de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau i autor del primer tractat de psiquiatria en català, *Psiquiatria fonamental* (1981). El Prof. Abella també va ser reconegut per la seva dedicació artística com un de “Els Setge Judges”, creadors de la “nova cançó catalana”. Aquesta segona societat es va configurar com una societat “exclusiva” per a psiquiatres, confonent, d'alguna forma, la missió de les societats científiques en l'àrea del coneixement i la dels col·legis professionals que beuen de la font del corporativisme i de la defensa legítima de la professió. La fusió de les dues tradicions associatives va enriquir enormement l'actual societat resultant, obrint les portes a altres professionals de la salut mental (psicòlegs, infermers, treballadors socials...) i facilitant el seu accés al coneixement científic comú de l'especialitat, que s'aplica ineludiblement en un context d'equips multiprofessionals.

Fruit d'una estratègia integradora, l'any 2011 es va integrar també una altra associació de l'Acadèmia, la Societat Catalana de Psicopatologia, que continua desenvolupant les seves activitats a través d'un grup de treball de psiquiatria psicopatològica i d'enllaç.

50 anys d'història de la Societat Catalana de Psiquiatria i Salut Mental

En un debat protagonitzat pels professors Julio Vallejo i Antoni Bulbena en la Jornada de Cloenda del 50è aniversari de l'SCPISM, el 2013, es va fer un breu repàs de la història recent de la psiquiatria catalana, destacant-ne el seu rol protagonista en la difusió i l'estímul per l'aplicació d'avenços científics de gran impacte assistencial. Nascuda al final de la “dècada prodigiosa de la psicofarmacologia”, la Societat ha impulsat sempre el coneixement científic i la seva aplicació en la pràctica assistencial per part dels professionals.

En aquest debat de memòria històrica es va recordar el paper destacat d'alguns “mestres”, que van crear “escoles” i van formar nombrosos psiquiatres, per una banda en la millor tradició psiquiàtrica europea i, per l'altra, en el valor de la metodologia científica. Aquest va ser el cas del Dr. Santiago Montserrat Esteve, que va ser el primer director del dispensari de medicina psicopatològica i psiquiatria de la Clínica Mèdica A del Prof. Agustín Pedro i Pons i fundador de la Societat de Cibernètica Mèdica de l'Acadèmia el 1961. També, per recordar una font internacional, el Prof. German Berrios que, des de Cambridge, va inspirar a molts altres companys com al propi Prof. Bulbena. La transmissió del coneixement a través de “mestres”, tot i el seu paper destacat en totes les èpoques, s'ha desplaçat en l'era de la formació MIR i els especialistes beuen de múltiples fonts i a través de diversos mitjans, que inclouen Internet i també les xarxes socials (transversalitat). En aquesta darrera etapa, la utilització de les noves tecnologies i dels mitjans socials de comunicació ha estat també per l'SCPISM un nou instrument per accedir als socis i als usuaris. No fer-ho ens hauria deixat fora de la realitat, tot i que no és un procés fàcil i no està exempt de riscos.

Per facilitar el contacte i la transmissió de coneixement de forma més eficient, l'SCPISM ha treballat especialment en la potenciació i creació de grups de treball entre els socis, que han revitalitzat la societat aportant nous socis i noves activitats (Grup de Dona i Salut Mental, Grup de Joves Psiquiatres, Grup de Tutors de MEF de Psiquiatria...). El Grup de Tutors ha liderat la gestió en l'Acadèmia del curs troncal de formació de MEF, PEF i infermers especialistes que enguany està fent la segona edició.

En la darrera dècada, la psiquiatria molecular s'ha situat en l'horitzó de la recerca en neurociències i, a bon segur, aportarà nous continguts que esperem que tinguin el mateix impacte sanitari que varen tenir la introducció dels psicofàrmacs i de les psicoteràpies basades en proves en els darrers decennis. L'SCPISM ha d'incorporar aquests continguts actuals en el seu *background*.

En aquests 50 anys, la psiquiatria catalana no ha estat mai una àrea de coneixement aïllada dels avenços a Europa i als Estats Units d'Amèrica³ i la seva societat ha estat un instrument facilitador, paper que vol continuar exercint en el futur.

Cap a on anem? Planificació estratègica en les societats científiques

L'SCPiSM no es diferencia en la seva missió i valors d'altres societats científiques (SC) integrades en l'Acadèmia. La seva missió és el foment de l'excel·lència en l'assistència, la docència i la recerca avaluativa —en aquest cas, en l'àmbit de la salut mental— amb la voluntat de ser un referent, estímul i vehicle de contacte entre professionals. Per desenvolupar aquesta missió ja no és possible confiar en reproduir les mateixes pautes d'actuació que en períodes pretèrits. L'entorn ha canviat, està canviant de forma exponencial i, si les SC no fan una anàlisi de situació i elaboren una estratègia adequada, poden estar en perill d'extinció: els professionals disposen de fonts de coneixement molt accessibles en plena era d'Internet. El coneixement no està dipositat en cap tractat, ni és exclusiu d'un grup de "mestres". Hem entrat de ple en l'època del "coneixement col·lectiu", en què els avenços i les experiències de bones pràctiques no són exclusives dels centres de Barcelona o de les grans ciutats europees.

El coneixement s'està produint de forma contínua en múltiples centres i per moltíssims professionals a tot el món i ningú pot arrogar-se l'exclusivitat. I no cal insistir que és accessible des de qualsevol dispositiu mòbil. Encara és menys exclusivista el coneixement que condueix als productes d'innovació, que requereixen el treball d'equips multidisciplinaris i una aliança estratègica amb el món de les empreses que faciliti l'accés als mercats. Tot plegat és difícil d'encaixar en el món acadèmic, en el qual predomina la transmissió vertical del coneixement. En tot cas, disposar de capacitat normativa per a la recertificació dels especialistes en el procés de desenvolupament professional continuat (DPC), ajudarà en el futur a complir la missió de les SC en la transmissió de coneixements. Per això, l'acreditació dels continguts científics del DPC ha de ser un àmbit irrenunciable per les SC, respectant l'àrea d'actuació dels col·legis de metges en el tema de la recertificació (p. e. les competències ètiques). És evident que captar coneixement dels propis socis, estructurar-lo i fer-ne difusió és el que s'espera de les SC. Si aquest procés millora el sentit de pertinença i la identificació dels socis amb la seva societat, tot serà més fàcil.

Per altra banda, el paper dels pacients i les seves famílies en el procés assistencial s'ha desplaçat ineludiblement cap al centre de la diana. La seva participació i implicació es consideren actualment essencials per assolir bons resultats de salut, especialment en les malalties cròniques. Es parla d'autocura i de participació, objectius més difícils d'assolir en persones amb trastorns mentals greus, en els quals la manca d'*insight*, de consciència de malaltia, és un símptoma freqüent amb què s'ha de comptar sempre. La relació de les SC i, especialment, de l'SCPiSM també ha hagut de canviar, desenvolupant ac-

cions específiques per transmetre el coneixement científic actual directament als usuaris. Contribuir activament a la lluita contra l'estigma, que tant de mal fa als pacients psiquiàtrics i a les seves famílies, no és aliè als objectius de la societat.

No podem oblidar-nos de la crisi de finançament que afecta considerablement la quasi única font d'ingressos tradicionals amb què les SC compten per a desenvolupar les seves activitats: la indústria farmacèutica. Totes les SC i l'SCPiSM no és l'excepció han fet i hauran de fer esforços notables per a continuar realitzant activitats sostenibles, de més qualitat i més accessibles. Evidentment, les noves tecnologies (cursos d'aprenentatge electrònic [*e-learning*], accés virtual a sessions clíniques, comunicació a través de xarxes socials, etc.) són i seran, cada vegada més, eines més valuoses i efectives per poder assolir la seva missió: facilitar millors serveis als socis i complir amb la seva responsabilitat social.

La necessària capacitat d'influència en les polítiques de salut ve donada pel prestigi i el reconeixement social de les SC i dels seus socis, per la seva capacitat d'emetre informes tècnics basats en el coneixement científic. Una estratègia de les SC és la potenciació d'una recerca avaluativa que proporcioni informació general i local valuosa tècnicament. Aquesta informació tecnicocientífica pot ajudar els polítics a prendre decisions per millorar l'ús més eficient dels recursos, a orientar els canvis estratègics dels serveis de salut i, finalment, a potenciar una investigació d'aplicabilitat clínica a mig i llarg termini.

Per últim, no podem oblidar la comunicació interna (socis) i externa (societat) de les SC, que ha de comptar amb una estratègia adaptada als objectius de cada societat però que, en tot cas, ha de contribuir positivament al seu coneixement i reconeixement entre els socis i també a nivell social i polític.

Totes aquestes estratègies (*networking*, gestió del coneixement, TIC, comunicació, recerca avaluativa)^{1,2} han de comptar amb accions específiques i, si és possible, amb un panel d'indicadors senzills però suficients per a conduir la societat a l'assoliment dels seus objectius d'excel·lència².

Conclusions

En els darrers 4 anys, l'SCPiSM ha estat considerada més útil pels seus socis (amb més afiliats i més activitats per curs), ha millorat la seva consideració per part de l'administració sanitària —participant activament com agent tècnic en la planificació i l'elaboració de documents (plans, guies...)—, ha millorat considerablement el seu impacte en mitjans de comunicació i, finalment, ha iniciat relacions necessàries amb associacions de familiars i pacients i amb altres SC multiprofessionals dintre i fora de l'Acadèmia (Salut Mental Catalunya, Sociedad Española de Psiquiatria).

Amb un llegat de 50 anys d'història, l'SCPiSM ha estat una participant activa dels canvis revolucionaris de la psiquiatria a Catalunya, facilitant l'accés dels seus socis a nous coneixements que permeten fer una atenció més eficient i efectiva en la comunitat, reduint les necessitats d'hospitalitzacions perllongades —ara considerades majoritàriament iatrogèniques—, treballant per la millora de la qualitat de vida de les persones amb trastorns mentals i la seva integració familiar, social i laboral. Nous objectius per una psiquiatria més efectiva i amb major suport experimental que mai.

La presència de l'SCPiSM en els mitjans socials, amb una estratègia més activa que faciliti l'accés a la formació continuada als socis cada vegada més ocupats (aprenentatge electrònic, congressos virtuals, sessions clíniques en línia, etc.), la seva participació en la construcció de coneixement expert col·lectiu i multidisciplinari a través de les xarxes socials i de solucions 2.0, han de formar part del present de la Societat el més aviat possible.

L'SCPiSM ha de continuar essent el punt de trobada ineludible dels especialistes de la salut mental de Catalunya per adquirir i facilitar coneixements, innovar i fer créixer junts uns entorns organitzatius per l'assistència i la recerca que aspirin a l'excel·lència.

Agraïments: a tots els integrants de les juntes directives de l'SCPiSM i, especialment, a tots els socis, que són els autèntics protagonistes durant aquest darrer període extraordinari que hem compartit.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears. Pla estratègic. Consultable a: http://www.academia.cat/Portal/academia/estudi-opinio/estudi_opinio_2010/_cOeAQLWNkI90hmVdvmYJwH0dQM_nQd_nChajciy3g2I. Accés el 9 d'octubre de 2013.
2. Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears. Pla estratègic. Resultats. Consultable a: http://webs.academia.cat/societats/psiquia/docs/Resultats_Estrategia_SCPiSM_2011_13Final.pdf. Accés el 9 d'octubre de 2013.
3. Gastó C, Roura P. Psiquiatria i salut mental en el segle XX. Segregació, integració i perspectives de futur. *Annals de Medicina*. 2000;83:257-61.
4. Palao DJ, Caveró M. Dirección de centros de salud mental comunitarios. A: Asean A (coord.). *Manual de Gestión Clínica y Salud Mental*. Vol II. Madrid: Ed. Edicomplet; 2012. p. 279-96.
5. Palao DJ. Atención psiquiátrica al alcance de todos. ¿Puede la sanidad pública atender con efectividad al 25% de la población que padece trastornos mentales? *Opiniones en Psiquiatría*. 2011;2:6-10.
6. Història de la psiquiatria catalana, Prof. Costa Molinari. Consultable a: <http://dpsiquiatria.uab.cat/ca/reculls.php>. Accés el 9 d'octubre de 2013.
7. Vallejo J. *Proceso a la psiquiatria actual*. Madrid: Ed. Aula Médica; 2012.