

Editorial



Prof. Francisco Torres González,

*Licenciado en Medicina y Cirugía. Facultad de Medicina. Universidad de Granada
Doctor de la Universidad de Granada. Especialista en Psiquiatría
Especialista en Medicina Legal. Presidente de la Red MARISTÁN Universidad de Granada, España*

La Red MARISTÁN es un espacio académico de cooperación entre universidades de América Latina y Europa. Fue constituida en 1997 gracias a una beca del Programa América Latina Formación Académica (ALFA) de la Unión Europea que permitió tener los plenarios constitutivos en Buenos Aires en abril y en Granada en noviembre de aquel año.

Inicialmente, la Universidad de Granada asumió la coordinación de la Red, residiendo en la actualidad la Secretaría Ejecutiva en la Universidad de Concepción

Miembros que forman la Red:

- Universidad de Granada, España
- Universidad de Concepción, Chile
- Universidad Nacional de Lanús, Argentina
- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Brasil
- University College London Medical School, U.K.
- Universidade Nova de Lisboa, Portugal
- Universidade Estadual de Londrina, Brasil
- Universidad Mayor de San Simón, Bolivia

Dada la extensión y complejidad de los temas que abarcan la salud mental y el conjunto de la morbilidad psiquiátrica, la Red inicialmente acotó su campo de interés preferente, optando por desarrollar sus objetivos en aquellas áreas que se ocupan de las personas con trastornos mentales que de forma más prolongada precisan cuidados en la comunidad, bien sea por la gravedad de sus síntomas o por la importancia de sus discapacidades. No obstante, a lo largo de su proceso de desarrollo, la Red ha ido ampliando este espectro de temas, buscando adecuarse a los intereses y necesidades de sus miembros, sin perder el foco en la salud mental y los cuidados comunitarios.

Los objetivos constituyentes de la Red MARISTÁN fueron y son:

- Fomentar la cooperación, contribuyendo a eliminar deficiencias y desigualdades entre países.
- Desarrollar investigación que permita la transferencia e instalación de nuevas tecnologías, incluyendo nuevos métodos e instrumentos de evaluación.

- Contribuir a la formación de profesionales en el marco de los principios básicos actuales de modelos comunitarios de atención a la salud mental.

El Programa de Estudios de Posgrado en Salud Mental está cumpliendo el primer y el tercer objetivos. Comenzó la Universidad de Granada (1999-2001) con dos programas docentes paralelos e intercomunicados: una “Maestría Internacional en Cuidados Comunitarios al Enfermo Mental de Larga Evolución” y un Programa de Doctorado Internacional con el título de “Investigación Sobre Cuidados Comunitarios a Personas con Trastornos Psíquicos”. Entre los alumnos latinoamericanos, seis fueron becados por el Programa ALFA y procedían de Argentina, Brasil y Chile; un séptimo alumno disfrutó de una beca del Gobierno de Venezuela. Todos cursaron ambos programas docentes.

En aquellos años de cambio de milenio, las enseñanzas de posgrado en Latinoamérica carecían en general de ofertas docentes que permitieran alcanzar el Grado de Doctor. Mientras tanto las demandas crecían entre los licenciados y las universidades cada vez valoraban más la posesión del título de doctor al reclutar sus profesores. Los poseedores del preciado título lo habían obtenido en el extranjero. La Red se planteó, coherente con su primer objetivo, comenzar a cubrir ese vacío.

La Universidad Nacional de Lanús tomó la iniciativa y obtuvo en 2002 otro subsidio del

Programa ALFA de la UE. Con la cooperación de docentes de las otras universidades de la Red desarrolló un Programa bajo el título: Doctorado Internacional en Salud Mental Comunitaria”. Tuvo alumnos becados por ALFA de Bolivia, Brasil, España y Chile.

Esta Universidad argentina ha mantenido su Programa de Doctorado, oferta académica que sigue siendo escasa en América Latina, y en 2011 ha comenzado su cuarta cohorte. De estos

cuatro programas, dos han sido subsidiados por ALFA. Tanto que en una todavía reciente reunión convocada por ALFA en México la actividad de Lanús fue señalada como modelo a seguir.

También la Universidad de Concepción inició su Programa de Doctorado en 2009 con sus propios recursos y el apoyo de los docentes del resto de universidades de la Red. En 2011 tiene en desarrollo su segunda edición.

Además de estos doctorados estructurados sobre el apoyo colaborativo de toda la Red, otras iniciativas surgieron de entre sus instituciones miembros manteniendo el espíritu de la Red, pero buscando también apoyos externos a la misma. Así surgió la “Maestría en Salud Mental” de la Universidad de Lanús que va ya por su cohorte número 9, en paralelo con el Programa de Doctorado ya mencionado. Y también el “Máster Internacional en Políticas de Salud Mental y Servicios” que imparte en inglés la Universidad Nova de Lisboa comenzó su andadura en 2009-2010 y se ha consolidado en el bienio 2010-2011 que se

La Red ha procurado estar presente diseminando su opinión y su experiencia en números congresos científicos de Europa y América Latina. Siempre buscó el consenso sobre los valores éticos que deben inspirar la práctica clínica, la enseñanza y la investigación de todo aquello que sobre la Salud Mental se trate.

curso en la actualidad, estando previsto el tercer curso en 2012-2013.

El Estudio Multicéntrico MARISTAN da satisfacción al segundo objetivo, pero también al primero y al tercero, porque todo estudio realizado a través del un consorcio amplio y multicultural como el que supone la Red, es una inigualable oportunidad para la transferencia tecnológica y la capacitación de jóvenes investigadores.

El Estudio se titula: “Estigma, Necesidades y Cuidados Informales en personas que padecen esquizofrenia de larga evolución y que viven en la Comunidad”

Esta decisión fue solo posible porque los alumnos becados por ALFA en el doctorado de Granada ya referido, tuvieron la iniciativa de hacer sus tesis doctorales de manera mancomunada, compartiendo diseño y bases de datos. Con enorme generosidad y esfuerzo realizaron lo que se habían comprometido. Como procedían de diversas universidades cada uno haría el trabajo de campo en su lugar de origen y así surgió el estudio multicéntrico.

Los datos iniciales fueron obtenidos (2001-2003) en una extensa investigación multinacional de tipo cualitativo usando el método de los Grupos Focales. En ellos volcaron sus puntos de vista los usuarios de servicios psiquiátricos y los cuidadores formales e informales. Todos aportaron sus experiencias sobre las necesidades que tenían, los cuidados que recibían y el estigma que les afectaba. Cerca de medio centenar de Grupos Focales se hicieron en Argentina, Brasil, Chile, España, Reino Unido y Venezuela, en los que intervinieron más de trescientos participantes.

En una segunda etapa del estudio (2004-2005) se hicieron los análisis e interpretaciones pertinentes y como resultado se produjeron varios informes específicos y material para las tesis doctorales de los doctores Ariadne Runte Geidel, Luciane Carniel Wagner y Claudio A. Antonioli, las cuales fueron ya leídas en la Uni-

versidad de Granada. También surgieron algunas publicaciones y numerosas presentaciones en congresos.

En una fase posterior (2006-2011), los materiales aportados por el método cualitativo han servido para construir de abajo a arriba –desde lo que sienten y piensan los usuarios y sus cuidadores y no mediante el puro consenso entre quienes no han sufrido el azote de la enfermedad–, se han construido tres entrevistas estructuradas simultáneamente en las tres lenguas del estudio (español, inglés y portugués). Cubren las dimensiones Estigma, Necesidades y Cuidados Informales. Las entrevistas se han testado estadísticamente y se han sometido a un ensayo piloto; por lo que cuatro artículos con las escalas validadas están pendientes de publicación en un futuro inmediato.

En una fase final, a partir de 2012, se prevé desarrollar un estudio comparativo entre los países miembros de la Red, en los que se utilizarán las entrevistas antedichas para ver las diferencias que puedan existir en espacios culturales y de desarrollo tan diferentes y de qué forma la evolución de las personas que sufren de esquizofrenia puede estar asociada a las dimensiones objeto de estudio.

Búsqueda del consenso

Como se ha dicho, la Red ha procurado estar presente diseminando su opinión y su experiencia en numerosos congresos científicos de Europa y América Latina. Siempre buscó el consenso sobre los valores éticos que deben inspirar la práctica clínica, la enseñanza y la investigación de todo aquello que sobre la Salud Mental se trate y en especial en lo que concierne al núcleo duro de nuestra práctica: el enfermo mental grave de larga evolución.

También la Red se ha implicado en esta vertiente en la organización de dos encuentros in-

ternacionales de la Asociación Mundial de Psiquiatría en la ciudad de Granada y de nuevo está colaborando en un tercero a celebrar en febrero de 2012.

En octubre de 1998 varios miembros de la Red estuvieron presentes en el “Simposio Regional de las Américas” celebrado en Guadalajara, México. Allí la Red sometió a debate un borrador de documento de consenso sobre los cuidados que precisan las personas que sufren esquizofrenia cuando viven en la Comunidad. El documento presentado fue sustancialmente mejorado tras el debate en la capital de Jalisco.

Un año después, en marzo de 1999, se celebró en Granada la primera de las Conferencias de la Asociación Mundial de Psiquiatría más arriba referidas. Su tema general fue el “Tratamiento Integral en la Comunidad de Personas con Enfermedad Psicótica”. La Red MARISTAN presentó a debate y aprobación el ‘Documento para el Consenso Internacional’: **“Cuidados y Necesidades de las Personas Afectadas por Trastornos Esquizofrénicos que Viven en la Comunidad”**. El documento fue ampliamente debatido, recibió numerosas enmiendas que lo enriquecieron y finalmente fue aprobado por unanimidad por el pleno de la Conferencia.

La finalidad del documento era que fuese útil para orientar “las recomendaciones de políticas públicas que oportunamente se propusiesen a los poderes públicos, así como que sirva de marco referencial en los estudios que puedan abordarse sobre los resultados y la calidad de vida, relacionados con personas con trastorno esquizofrénico”. El documento completo puede verse como anexo a esta editorial. Posteriormente, ese mismo año fue ratificado en el Congreso Mundial de Psiquiatría celebrado en Hamburgo.

La institucionalización. Aún nacida en 1997, la Red ha venido funcionando sin formalizar sus relaciones interinstitucionales hasta recientemente. La generación de docentes que dieron lugar al nacimiento de la Red envejecía y se hacían precisas dos cosas: una cierta consolidación institucional del consorcio y el fomento del relevo generacional para asegurar el futuro.

En abril de este año de 2011 se estampó la última firma de un Convenio para la Cooperación Interinstitucional de las Universidades Miembros. Ha sido suscrito por las Rectorías de las distintas universidades y en las tres lenguas de la Red: español, inglés y portugués.

En este momento la Red está atravesada por el inexorable paso del tiempo, va perdiendo por jubilación a algunos de sus “padres fundadores”, pero nueva savia está entrando para garantizar el futuro de la Red.

¿Por qué la Red es necesaria?

Hay muchas redes y consorcios y todas ocupan su hueco. La Red MARISTAN siempre se ha identificado por el enfoque ético de los problemas que se dirimen cuando se diagnostica una enfermedad mental, cuando se decide donde se la trata y con qué hacerlo. En esa vertiente quiere seguir estando presente.

Dilucidar los problemas que la atención a la Salud Mental conlleva, cuando se pretende afrontar desde y en la Comunidad exige una coherencia entre principios y prácticas que no siempre es fácil mantener sin una sólida base ética. Y a esa base quiere seguir aportando la Red

Cuando se denuncia el incremento de personas con enfermedad mental que están en prisiones, hay que preguntarse qué se está haciendo mal en los Servicios Comunitarios de Salud Mental para que esas personas terminen encarceladas. Negarse a reflexionar sobre esto y limitarse a pedir la apertura de más camas psiquiátricas, es renunciar a la mejora de dichos servicios y retomar los viejos criterios de la internación asilar como solución. La Ética obliga a los profesionales y a los responsables de los servicios de Salud Mental a preguntarse cada día dónde están los fracasos y por qué.

Es por ello que la Red MARISTAN siempre se ha posicionado contra los movimientos regresivos que añoran la panacea de la institución manicomial como respuesta a todos los problemas. Posicionarse es una obligación ética. Y ahí seguirán las nuevas generaciones de la Red.