

Alba Oliveras. Metgessa de família i comunitària CAP Horta. ICS

Jornada Salut Mental Comunitària gener 2024

Bon dia i moltes gràcies a l'organització i a les companyes del FoCAP per donar-me l'oportunitat de ser avui aquí per escoltar i reflexionar amb totes vosaltres.

He estructurat la meva intervenció en dues parts. Per començar volia compartir amb vosaltres una mica la meva experiència en relació a l'abordatge comunitari de la salut des de l'Atenció Primària i després continuar compartint els dubtes i inquietuds que han m'han anat sorgint en els darrers anys en que he estat més implicada en l'activitat comunitària dels barris on treballo.

En aquest cas ens centrarem en la Salut Mental perquè avui la jornada va d'això, d'intentar posar el focus en com entre tots i totes les que som aquí podem trobar formes per acompanyar a les persones amb problemes de Salut Mental que s'allunyin d'un enfocament únicament biomèdic i tecnificat i que tinguin en compte també tots aquells factors, coneguts com a determinants socials de la salut, que sabem que es relacionen amb el malestar emocional i la malaltia mental, com són unes condicions socials, econòmiques o ambientals desfavorables, les desigualtats de gènere, les discriminacions per raons d'ètnia o raça...etc.

Els centres d'Atenció Primària tenim unes particularitats que faciliten poder realitzar aquest abordatge de la salut menys tecnificat i més enfocat en els aspectes socials o comunitaris.

- **Estem ubicats al barri**, som un equipament més del territori i la majoria de centres estan ben arrelats on treballen.
- Som **accessibles** (ara amb demores però accessibles).
- Atenem a les persones de forma individual però també a les seves famílies i ho fem de forma **longitudinal**, el que ens permet conèixer-les més enllà de les seves afectacions somàtiques temporals i ens permet establir **vincles** de confiança i **intimitat** que faciliten un **fluir d'informació molt valuosa** per a poder acompanyar a les persones d'una forma més global. Aquesta informació ens permet també actuar com a detectors de necessitats i problemàtiques del conjunt de la població a la que atenem.
- Anem als **domicilis**, caminem pels carrers dels barris, coneixem la seva orografia i entrem a les llars i veiem de primera ma les condicions de vida de les persones a les que atenem, quanta informació hi ha a les cases, als carrers, les places...

A nivell de l'Atenció Primària s'han descrit uns "nivells" d'orientació comunitària que serveixen una mica per resumir i entendre l'activitat que fem i que us vull compartir:

- Primer Nivell: Passar consulta mirant al carrer i per tant tenint en compte els determinants socials que influeixen sobre la salut de la persona que atenem, el seu context i els seus actius. Aquest nivell és el nivell bàsic, i d'obligat compliment, per a tots els professionals que treballin a l'atenció primària.
- Segon Nivell: Activitat grupal amb orientació comunitària. Les activitats grupals han d'estar enfocades a treballar sobre necessitats detectades al barri mitjançant diagnòstics de salut, a les taules de salut del barri... Aquestes activitats han de tenir un enfoc salutogènic, orientat als actius propis dels individus que hi participen i tenint en

compte a la comunitat com a agent de salut, potenciant els recursos de salut del propi territori per evitar generar amb aquetes una major dependència dels dispositius de salut o medicalitzar condicions.

- Tercer nivell: Acció comunitària. Participant en el procés comunitari del territori, tenint en compte el treball en xarxa, les aliances, la identificació d'actius i necessitats, enfocats en accions amb evidència científica, avaluades i monitoritzades. Treballar **A** la comunitat i **AMB** ella.

I ara, un cop feta aquesta foto de com treballem des de l'Atenció Primària, us voldria compartir les meves inquietuds i els meus dubtes entorn a la meva vivència professional dels darrers anys per veure si això pot generar debat després?

Per una banda, en els darrers anys i en el context marcat per les crisis econòmiques que hem viscut i la pandèmia, tinc la percepció de que la salut global, però sobretot el malestar emocional de les persones a les que atenem ha empitjorat de forma molt marcada. Aquest empitjorament ha estat més marcat encara en les poblacions o col·lectius més vulnerables a nivell social i econòmic.

Això, junt amb una percepció de que les xarxes de suport informal de les comunitats, els llaços entre famílies, veïns i veïnes, amics s'estan debilitant i les comunitats ja no poden sostenir-se a si mateixes, fa que les persones sovint busquin solució al seus malestars psíquics i socials als dispositius de salut.

En el context de canvis importants en l'organització de molts equips d'atenció primària, que fragmenten l'atenció i posen en risc valors tan importants com ara la longitudinalitat (com podrien ser les unitats d'atenció domiciliària, les agendes "d'urgències" o visites del dia..) i absorbits en molts casos per tasques que s'encarreguen des de les gerències tant burocràtiques com assistencials però que molts cops tenen molt poc o nul impacte real sobre la salut de les persones a les que atenem, estem sotmesos a una sobrecàrrega que fa que sovint tinguem poc temps de valor per atendre a les persones de forma adequada. Això junt amb la sensació de que no es pot incidir sobre les veritables variables que generen els patiments psíquics i socials molts cops hem acabat "patologitzant/etiquetant" i medicalitzant molts malestars per donar una solució a aquestes consultes, generant d'aquesta manera encara més dependència dels serveis de salut i reforçant aquesta debilitació del poder salutogènic de la pròpia comunitat.

L'altre fenomen que he pogut observar, sobretot en els darrers 2-3 anys, és una tendència institucional a voler impulsar la comunitària. La comunitària s'ha posat de moda i a les taules de salut dels territoris han aterrat molts projectes i programes comunitaris planificats des de les institucions i ajuntaments. També s'han creat nous rols comunitaris des de l'ICS als centres d'atenció primària com ara les referents de benestar emocional i comunitari, els nutricionistes comunitaris, els fisioterapeutes comunitaris... Tots aquests nous professionals arriben motivats, amb moltes ganes i s'integren ràpidament als equips i/o a les taules de salut del barri. Això que hauríem de veure com una gran oportunitat, i que no dic que no ho sigui, que segur que ho és, en el cas del nostre territori per exemple ha generat un gran estrès a les taules de salut que ja fa anys que estaven constituïdes al barri. Per què? Doncs perquè aquestes persones moltes vegades arriben amb "encàrrecs" institucionals i programes ja predeterminats que han de complir i això no sempre respon a les necessitats del territori on aterren. En ocasions es redunden activitats que ja es duïen a terme al territori o bé s'enceta un

projecte per donar resposta a una necessitat i passat un any es suspèn el pressupost per al projecte i la figura desapareix i la necessitat queda novament descoberta.

En el meu cas concret, que treballo amb dos barris, no és el mateix aterrar al barri d'Horta o al barri del Carmel. Les necessitats, els determinants sobre els que hem de poder treballar a nivell comunitari no son els mateixos i per tant els "programes" predeterminats no s'adapten o es redunden... I tinc la impressió de que tenim molts dispositius i molts professionals i molts programes, que òbviament és fantàstic que s'hagin destinat recursos aquí, però no estem donant resposta a la crisi comunitària, no estem potenciant els recursos propis de la comunitat i donant veu a les persones amb patiment psíquic i social per generar de forma col·lectiva propostes per a millorar el seu malestar. De fet hem tecnificat tant el llenguatge a les taules que els veïns i les veïnes ja no hi venen. El treball comunitari es basa en la nostra narrativa però no en la seva!

I com lligo això amb les pràctiques emancipadores? Doncs no ho se...

Suposo que el que hem d'intentar és no perdre el focus d'on volem treballar i amb qui volem treballar: a i per les persones que conformen la comunitat on estem integrats. Els professionals que atenem en els dispositius de salut hem de seguir visitant amb les finestres de les consultes obertes, posar atenció a la narrativa de les persones a les que atenem per evitar caure en la medicalització/etiquetatge de patiments psíquics relacionats amb determinants socials i econòmics. Hem de potenciar els seus propis actius en salut així com esforçar-nos per conèixer i potenciar els actius en salut del territori. Hem de ser un complement d'aquests però no substituir-los.

Prioritzar un abordatge centrat en els determinants socials de la salut implica treure temps de pràctiques que no tenen tant d'impacte sobre la salut de les nostres poblacions. Potser això ens pugui ajudar a l'hora a rebaixar la sobrecàrrega i la manca de temps que patim.

I als barris ens hem d'integrar a les taules, abraçar els nous professionals i recursos econòmics que arribin però lluitar per a que s'orientin cap a la comunitat i s'adeqüin a les necessitats d'aquesta. Assegurar que s'avaluïn les pràctiques noves i fer servir aquelles que ja han demostrat la seva efectivitat.

Hem de fomentar la participació social donant veu a les persones a les que volem arribar per tal d'escoltar-les i saber què necessiten. Potser no podrem donar resposta a determinades situacions polítiques o socials però si que podem sumar-nos a les seves veus, fer política. Fa uns mesos vaig anar a una jornada on va parlar en Manuel Delgado, que no se si coneixereu però és un antropòleg social que ha centrat una part molt important de la seva vida acadèmica al treball sobre la construcció de les identitats col·lectives en contextos urbans. Deia que estàvem en un moment de foscor comunitària, que les comunitats estaven alienades, adormides i que l'acció comunitària implicava agitació i moviment col·lectiu i que aquesta agitació i moviment necessitava d'un òrgan organitzatiu per a transformar-la en acció. Crec que el que ens toca és agitar-nos/moure'ns i organitzar-nos entre nosaltres i amb les comunitats!