Associació Catalana de Professionals en Salut Mental
ACPSM

ACPSM-AEN CATALUNYA

APORTACIONS PER A LA TAULA DEL PNSM

SETEMBRE 2022

APORTACIONS PER A LA TAULA PNSM

La junta de l'Associació catalana de professionals de la salut mental-AEN Catalunya (2022-25) està formada per dotze membres de diverses disciplines que treballen en els serveis públics d'atenció a la salut mental: des de l'atenció primària especialitzada, l'hospitalització de dia per adults i per adolescents, l'atenció a la petita infància i també en programes d'atenció específica com el de col·laboració amb el Departament de Justícia Juvenil i a les persones sense sostre. L'Associació té més de 200 socis i sòcies en Catalunya, provinents de diversos àmbits de la Xarxa pública d'atenció a la Salut Mental (SM) i representant les diferents disciplines que despleguen la seva pràctica en aquest camp.

Per respondre les qüestions formuladas en la Taula PNSM és important posar en context el nostre treball associatiu. Aquest parteix d'una atenció a les persones amb patiment psíquic i relacional fonamentada en el respecte a l'autonomia de les persones, els seus drets humans i la potenciació del seu desenvolupament. Entenem els problemes de salut mental de forma holística, tenint present els aspectes biològics, psicològics, els determinants socials de salut, la família i les relacions així com la història de vida com a factors clau en la salut mental de les persones. Cosa que ens porta a treballar des d'una perspectiva comunitària.

VALORACIÓ DE LA SITUACIÓ REAL DELS EQUIPS ASSISTENCIALS EN SERVEIS PÚBLICS

Tot i destacar la importància d'unes ràtios de professionals clarament insuficients per oferir una assistència de qualitat, volem subratllar la preocupació sobre un possible augment de recursos amb models organitzatius i assistencials que, en no tenir en compte una visió holística i comunitària, no només no millorarien l'atenció, sinó que agreujarien la fragmentació dels serveis i l'extensió de praxis reduccionistes, en detriment de la qualitat assistencial.

L'enfocament assistencial centrat en l'individual i amb reduccionismes biomèdics, no pot respondre a les necessitats de la població en salut mental. Considerem que per això es requereix una visió comunitària, tant en la comprensió de les problemàtiques, com en les respostes que multi e interdisciplinàriament hauríem de poder oferir. La visió comunitària permet a més tenir en compte les funcions de prevenció i promoció de la salut mental tan importants a la nostra feina.

Tot i que les actuals polítiques sanitàries en salut mental i addiccions es fonamenten sobre el paper en una línia comunitària, a la pràctica observem contradiccions rellevants entre aquest suposat model teòric i la realitat de la pràctica assistencial.

Per a nosaltres el model comunitari no es redueix a la constitució d'equips multidisciplinaris ni a la realització d'intervencions "fora del despatx", al domicili o al barri.

La intervenció holística amb una perspectiva comunitària actua sobre l'individu, la família, el grup social, la institució escolar, etc. en el moment que sorgeix una situació que afecta els individus i hi provoca reaccions que poden arribar a ser patològiques. La implicació de la comunitat és la base d'una actitud preventiva generalitzada (a nivell, primari, secundari i terciari), que aprofita els recursos de la comunitat i alerta sobre les seves dinàmiques patògenes. S'afavoreix així el desenvolupament dels individus amb les capacitats sanes dels quals també s'ha de comptar, estimulant així el seu desenvolupament i evitant males resolucions que poden portar a la cronificació. La intervenció comunitària es diferencia així de la intervenció clàssica psiquiàtrica que es limita a operar sobre la patología constituïda en un individu. És aquesta perspectiva la que pot considerar la importància de la prevenció quaternària, que intenta evitar els efectes adversos de l'ús excessiu de la psicofarmacologia o fins i tot d'algunes formes de psicoteràpia.

A l'actual sistema d'atenció públic a la SM observem una situació molt desigual al si de la Xarxa:

Al costat d'experiències moltes vegades innovadores i ben emmarcades en un model de salut mental comunitària, hi ha serveis que practiquen una atenció clàssica psiquiàtrica que només posa l'accent a la patologia individual i tendeixen a la medicalització dels problemes. Aquestes praxis són iatrogèniques i contribueixen al cercle viciós que es produeix en desatendre la prevenció i acabar només tractant les persones quan la seva situació provoca l'eclosió d'una patologia més gran. Aquest és un important factor responsable de la deriva hospitalocèntrica que observem al sistema des de fa dècades.

No obstant això, altres serveis estan podent prioritzar l'atenció, no només segons criteris de gravetat clínica del pacient, sinó també amb criteris de prevenció, com la seva responsabilitat social (pacients amb fills a càrrec seu per exemple), o l'atenció a la joventut. Dissenyant estratègies d'intervenció (des del sistema de salut, altres sistemes i/o la mateixa comunitat) que encara que els símptomes puguin ser més lleus contribueixin a evitar l'agreujament de la patologia individual i el cost social de la mateixa. La col·laboració de la xarxa de SM amb les àrees bàsiques de salut ha pogut desenvolupar el seu potencial en molt pocs llocs, ja que no ha pogut construir un model que no només prioritzi la gravetat de la patologia individual, sinó que inclogui estratègies de prevenció eficaces abans que el malestar evolucioni a quadres més greus.

La manca de perspectiva interdisciplinària que observem en alguns dispositius provoca una tendència a delegar enlloc de cooperar entre agents. Els pacients així anomenats "complexos" posen més en evidència aquestes falles del sistema, que tendeix a etiquetar els problemes en una sola categoria, "drogues", "problemes conductuals", "problemes psiquiàtrics", “problemes socials”, esperant que els serveis "especialitzats" resolguin sols la situació, i precipitant la interrupció de pacients i usuaris que troben excessivament parcials les respostes que se'ls ofereixen.

Tot i que des de ja fa uns anys s'està intentant pal·liar, el nivell de fragmentació i descoordinació dels serveis, aquest continua provocant serioses ruptures de la continuïtat assistencial, com observem que passa a l'adolescència en arribar a la majoria d'edat i haver de passar de la xarxa infanto-juvenil a la d’adults.

Una altra qüestió que genera desigualtat a la xarxa és la manca d'equitat que es produeix en no tenir prou en compte, a l'hora de definir les ràtios de professionals per població, els determinants socials particulars que poden provocar que unes zones geogràfiques siguin més desafavorides que altres.

El respecte als drets és també font de desigualtats a les pràctiques de la Xarxa. Les pràctiques coercitives físiques o psicofarmacològiques, els ingressos involuntaris sense respecte als drets fonamentals, continuen sent una trista realitat, que caldria revisar seguint les recents Declaracions internacionals a les quals el nostre Estat s'ha adherit.

Tot això desemboca a l'estat dels professionals. Alguns motivats i compromesos amb la seva tasca, però d’altres desbordats per la demanda assistencial i les exigències institucionals que provoquen el seu desànim i la desmotivació, arribant en més ocasions de les esperables a la baixa per ansietat i/o depressió.

La manca de cura dels professionals i els equips es manifesta de diferents formes. La manca de temps per coordinar-se, l’absència o disminució dels espais de supervisió externa per poder elaborar diagnòstics multifactorials i definir estratègies interdisciplinàries pensant i contenint les ansietats que generen els casos, els lideratges en els rols de coordinació i direcció excessivament jeràrquics i massa centrats en l'eficiència en detriment dels criteris clínics i la, a vegades, nul·la consideració de l'opinió dels professionals en la presa de decisions institucionals, són algunes d’elles.

Els sistemes d’avaluació d’acord als indicadors actuals estan esbiaixats cap a una pràctica basada en l’atenció individual a la patologia severa. Les pràctiques són empeses així a satisfer-los, descuidant la coordinació necessària per a una estratègia interdisciplinària i amb més visió de promoció i prevenció a SM.

Finalment, detectem una important manca de formació en els professionals i els equips directius en salut mental comunitària. Problemàtica a què s'hi afegeix l'escassetat d'especialistes en psicologia clínica i la formació en salut mental de les disciplines de l'àmbit social.

2. NECESSITATS URGENTS PER A DESENVOLUPAR LA TASCA AMB LA QUALITAT DESITJADA

Des d'aquest punt de vista, el treball en SM comunitari requereix espais per pensar, realitzar un bon diagnòstic multifactorial, i poder articular les diverses intervencions en una estratègia d'intervenció interdisciplinar. Per això considerem imprescindible l'existència de temps per a les reunions d'equip i la coordinació amb tots els agents intervinents. Modificar la deriva hospitalocèntrica requereix estratègies interdisciplinàries eficaces, que sense temps per a la coordinació resulten inviables.

L'exposició per part dels professionals al patiment psíquic i a totes les formes de patología que els pacients troben per defensar-se'n requereix unes mesures profilàctiques. La supervisió externa de la pràctica assistencial esdevé així imprescindible per poder prevenir el risc que aquesta exposició acabi menyscabant la capacitat de pensar i elaborar diagnòstics adaptats a realitats molt complexes i que sovint generen molta ansietat. Som conscients de l'esforç que significa per a les organitzacions i els professionals crear i sostenir els espais de supervisió, però els considerem eines essencials si apostem per pràctiques que no "cosifiquin" el pacient en una etiqueta diagnòstica, neguin la complexitat de la realitat refugiant-se en reduccionismes o desvaloritzin la importància de la comunicació amb els pacients per co-crear amb ells propostes de solucions als seus problemes.

L'avaluació és una altra eina imprescindible que permet l'aprenentatge dels professionals i la millora contínua de les pràctiques. Per això és fonamental que l'Administració Pública defineixi uns indicadors assistencials i de treball en equip que siguin útils per a l'avaluació d'una pràctica comunitària, i que no quedin únicament associats a la patologia individual amb criteris de gravetat que deixen fora de focus el valor preventiu de les intervencions. Així indicadors que puguin calibrar el valor social de les intervencions, el temps dedicat a coordinacions interdisciplinàries, el grau de continuïtat assistencial i la ràtio de visites successives que cada pacient rep, l'atenció familiar i institucional, les diferents disciplines professionals que atenen els pacients i el temps que els dediquen, les ràtios de cada disciplina als equips multidisciplinaris, etc.

D'altra banda, el cost de les prescripcions psicofarmacològiques hauria de ser un indicador a ser sempre tingut en compte en les avaluacions.

La direcció i la coordinació dels serveis de salut mental és una altra qüestió fonamental. Aquest tipus de rol de lideratge ha de fomentar el treball cooperatiu entre professionals, amb una visió clara de les característiques del treball interdisciplinari i capacitat d'abordar els conflictes i les tensions que es generen en la mateixa tasca assistencial i en el si de les relacions institucionals sense perjudici de les capacitats dels equips. Aquestes qualitats no estan associades en particular a cap disciplina professional de totes les que intervenen al camp de la salut mental, per això considerem important la seva priorització. Per altra banda i per fomentar aquest model de treball, pensem que les funcions de lideratge no haurien de recaure de manera tan aclaparadorament majoritària en metges psiquiatres, sinó que, amb la formació adequada, seria important que totes les disciplines poguessin exercir-la, estimulant així la concepció d'una perspectiva multidisciplinària de les praxis.

PRINCIPALS REPTES QUE HA D'ENTOMAR LA TAULA DEL PNSM

- Organitzar un lideratge entre els diversos Departaments de la Generalitat, amb un ferm compromís per revisar, flexibilitzar i ajustar les estructures assistencials. Reforçant els principis de col·laboració i un model d'atenció integral i integrat, que maximitzi la continuïtat assistencial i el seu caràcter preventiu.

- Garantir una dotació de professionals que s'adeqüi a les ràtios definides per estàndards europeus i de treball multidisciplinari.

- Garantir el temps suficient per fer les coordinacions que permeten el desenvolupament d'abordatges interdisciplinaris.

- Incloure en l'anàlisi i la presa de decisions l'opinió dels professionals que ofereixen l'assistència directa a pacients i usuaris.

- Revisar la definició dels indicadors que s'utilitzen per avaluar les pràctiques actualment, introduint indicadors assistencials i de treball en equip que siguin útils per a l'avaluació d'una pràctica comunitària i preventiva. Incloure en l'avaluació la prescripció i el consum de psicofàrmacs.

- Promoure rols de direcció i coordinació de serveis basats en la seva competència per desenvolupar la tasca segons criteris d'atenció integral, cooperatius entre agents i amb pacients i usuaris. I amb criteris de paritat entre les diferents

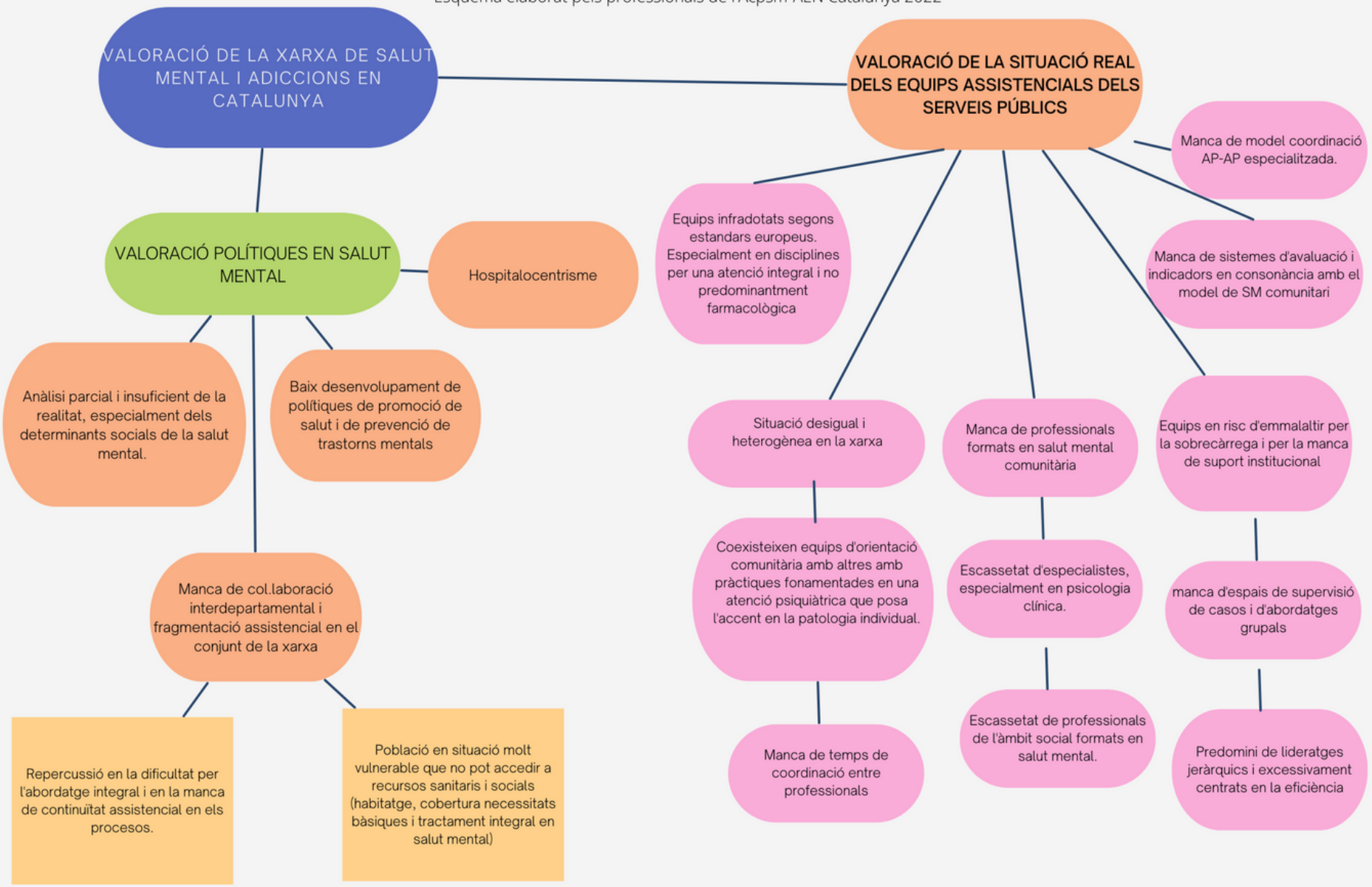
- Assegurar l'existència d'espais de supervisió externa suficients i adequats a les tasques.

- Reforçar les plantilles de primària en Salut Mental on els determinants socials de salut en la població tenen més impacte.

- Impulsar el disseny de programes de formació basats en una perspectiva d'atenció en Salut Mental integral i amb perspectiva comunitària, esmenant el dèficit que es pateix en algunes disciplines.

- Continuar treballant per abolir les pràctiques coercitives.

Esquema elaborat pels professionals de l'Acpsm-AEN Catalunya 2022



Les característiques actuals de l'assistència tenen efectes com: nombre important de persones que reben una atenció a la salut mental parcial e insuficient, amb abús de psicofàrmac
d'hospitalitzacions involuntàries i de contencions mecàniiques.