

Apunts per la elaboració d'un Informe de la Plataforma per la defensa de l'atenció pública en salut mental a Catalunya

**Document elaborat per als portaveus dels diferents grups parlamentaris
a la Comissió de Salut del Parlament de Catalunya
i en procés d'actualització**

(Versió 19-11-14)

1. Introducció

Presentem a continuació alguns dels elements de reflexió que estan presents en el marc de les reunions de la Plataforma d'ençà la seva presentació, el passat dia 10 d'octubre. De cada un d'ells, disposem de documentació tècnica complementària que ens estan aportant els diferents col·lectius professionals consultats i que tenim previst discutir i aprofundir en les properes setmanes.

Així mateix, quedem a la disposició dels diferents grups parlamentaris per el debat i elaboració de diferents propostes de millora susceptibles de ser tractades en el marc del Parlament de Catalunya.

2. Elements per un diagnòstic de situació

En relació al context

- Partim d'un procés de reforma psiquiàtrica que podem considerar exitós, i que va arribar a ser referent en molts aspectes, tant a nivell estatal, com internacional. Es va desenvolupar un model de Salut Mental Comunitària (integral, interdisciplinari ...), liderat des de la mateixa administració, i amb la participació i implicació de les entitats proveïdores, col·lectius professionals, entitats familiars i d'usuaris.
- Segons la realitat que es descriu a continuació, considerem que el model assolit s'està veient amenaçat en especial respecte a la qualitat assistencial dels serveis públics en general i d'alguns en particular. Detectem que s'està entrant en un procés de retrocés, en relació a les fites que ja havíem assolit o que teníem en perspectives.
- En aquest sentit, hem de destacar i valorar positivament, el que va representar el nou Pla Director de Salut Mental i Addiccions (2006), en quant a la seva formulació de polítiques i programes d'atenció a la salut mental i les addiccions.
- Cal dir però, que el seu nivell de desplegament ha estat parcial i incomplet, i això està tenint les seves conseqüències en moments de crisi social com l'actual.
- Des de l'any 2010 s'evidencia una reducció significativa del pressupost de salut i de les tarifes dels concerts.
- Alertem sobre la manca de indicadors que garanteixin un seguiment de la qualitat assistencial dels serveis públics en general i en particular davant els efectes que està generant la crisi: reduccions pressupostàries i polítiques d'austeritat,

empitjorament de les condicions socials de la població, nivells d'afectació en les poblacions més vulnerables, etc.

En relació a la població atesa i als recursos disponibles

- Destaquem un augment significatiu de la demanda assistencial en els diferents nivells de la xarxa:
 - Augment de les llistes d'espera i la implementació de mesures correctores no adequades a nivell terapèutic.
 - Disminució de la freqüència de les visites successives.
 - Alteracions en la continuïtat assistencial.
 - Medicalització de l'assistència: excessiu augment de la prescripció farmacològica.
- Gravetat i empitjorament de la població atesa:
 - A nivell psicopatològic i en l'abús de substàncies.
 - Augment dels intents de suïcidi.
 - L'evolució negativa dels determinants socials (atur, desnonaments, pobresa), deteriora la salut mental dels individus i de les famílies.
 - La desproporció entre necessitats i ajudes socials disponibles, posa a moltes famílies en una situació de major vulnerabilitat.
- Situacions de desigualtat en el territori en la mesura que no s'han generalitzat certs programes (Programa de Suport a la Primària, Psicosis Incipient, Salut i Escola, Unitats Funcionals per Adolescents Consumidors de Substàncies, desplegaments d'Hospitals de Dia Infantil i Juvenils, etc.). En relació a aquests i altres programes doncs, s'han donat situacions d'estancament, reducció o perspectives de supressió.
- Pèrdua de llits d'hospitalització:
 - En determinades zones, els pacients han d'ingressar fora del seu territori.
 - Altes que podem entendre com a precipitades ja que, en molts cassos, hi ha un número elevat de reingressos: fenomen de "porta giratòria".
- En alguns cassos, deteriorament i precarietat de les condicions físiques de l'espai d'atenció: espais reduïts, centres que han quedat obsolets, etc.
- No hi ha consens assistencial suficientment debatut en el sector de professionals a Catalunya sobre l'ús del TEC i les seves indicacions. Veiem amb preocupació el seu increment en la xarxa que pot obeir parcialment a motius no prou avalats per la clínica.
- Tancament de determinats recursos en períodes de vacances d'estiu: algunes Unitats de Desintoxicació, Unitats de Patologia Dual, Unitat d'Aguts.
- Limitacions dels temps d'ingrés per sota les indicacions terapèutiques.
- Augment de la prescripció i despesa farmacèutica, tant en molts dels centres especialitzats, com en l'Atenció Primària de Salut.
- No concessió de baixes laborals degut al context restrictiu, sense un fonament sanitari, quan el pacient té motius assistencials pels quals li sigui donada o bé continuada la baixa laboral, amb el que això comporta de pèrdua de drets com a treballador.

- Altres aspectes vinculats a l'ICASS i al Dept. de Benestar que afecten directament a la xarxa de salut i de salut mental: valoracions de la Discapacitat (CAD) i bloqueig de l'accés a places residencials. L'any 2013 es va aturar la possibilitat de sol·licitar plaça residencial o de pisos. L'any 2014 no s'ha obert, i no sabem si el 2015 es permetrà que les persones puguin sol·licitar plaça.
- Manca de residències assistides que depenguin de salut, amb els recursos necessaris per atendre a aquelles persones que necessiten una atenció i contenció continuada.

En relació als professionals

- Pèrdua de professionals (reducció de plantilles, no substitucions), amb les conseqüents repercussions en l'estabilitat i continuïtat dels equips.
- Empitjorament de les condicions laborals i salarials dels treballadors: més pressió assistencial, reduccions salarials, pèrdua de complements, etc.
- Manca d'un programa de formació continuada a nivell de la xarxa i reducció de les oportunitats des de les diferents entitats proveïdores. També en l'àmbit de la recerca.
- Encàrrecs institucionals i gerencials en relació a la "productivitat", incompatibles amb criteris de bona praxis en salut mental, i per tant, d'un treball terapèutic amb garanties d'eficiència i qualitat.

3. Primeres propostes

- Reivindicació d'un pressupost suficient i adequat per els programes de Salut Mental i Addiccions.
- Posada en marxa de indicadors de "qualitat assistencial" i no només d'activitat assistencial.
- En la línia del que ja es planteja des del PINSAP, cal promoure polítiques i incentivar programes de salut mental comunitària de caràcter intersectorial i interdepartamental.
- Contenció i racionalització de la despesa farmacèutica.
- Impuls del Programa de Psicoteràpia a la Xarxa Pública de Salut Mental i Addiccions (2007).
- Disseny i implementació d'un programa de formació continuada que doni resposta a les necessitats dels professionals i de la xarxa.
- En el marc de l'Observatori del Sistema de Salut de Catalunya i en la línia de l'informe presentat recentment sobre "Determinants socials de la crisi: efectes de la crisi econòmica en la salut de la població de Catalunya", cal aprofundir en la identificació i seguiment de indicadors relacionats amb la salut mental i les addiccions. Considerem necessari disposar de dades relacionades amb determinants socials, programes implementats i recursos humans disponibles - ratios de professionals-, per tal de poder fer un adequat control i seguiment dels aspectes relacionats amb la qualitat assistencial dels serveis

- Promoure que els professionals que treballen en assistència tinguin un paper rellevant i de responsabilitat en la planificació, distribució de recursos, gestió i seguiment del sistema de salut i especialment pel que fa a la salut mental, evitant així la dicotomia i contradicció existent entre assistència i gestió.
- Establir un pla de treball consensuat amb els diferents representants del sector (professionals, familiars, usuaris, entitats proveïdores i administració) per tal d'assolir, entre altres, els reptes plantejats en aquest document.
- Obrir un debat assistencial sobre els TEC i altres mètodes intrusius entre els recursos i professionals de la xarxa.

4. Pla de treball des de la Plataforma

- Desenvolupar la 1a edició de la Plataforma a partir de celebració de 3 reunions amb el Plenari (29/10, 19/11 i 10/12).
- Posada en marxa de diferents Grups de Treball per aprofundir en el debat i elaboració dels temes prioritzats.
- Promoure la consulta i participació dels professionals de la xarxa pública en les diferents iniciatives de la Plataforma.
- Celebració d'una Jornada per la posada en comú de les conclusions i propostes d'actuació d'aquesta 1a edició.
- Presa de contacte amb els portaveus dels diferents grups parlamentaris a la Comissió de Salut del Parlament de Catalunya i amb els responsables del Pla Director de Salut Mental i Addiccions.
- Manteniment dels contactes ja iniciats amb diferents entitats i col·lectius professionals, familiars i d'usuaris, així com d'altres plataformes ciutadanes.
- Avaluació de la 1a edició de la Plataforma i redefinició dels objectius i de les estratègies d'actuació.

Barcelona, 19 de novembre de 2014