



DOCUMENT DE SÍNTESI GT2

POLÍTIQUES SOCIO-SANITÀRIES, ORGANITZACIONS I MODALITATS D'INTERVENCIÓ EN SALUT MENTAL ADAPTADES A L'ACTUAL CONTEXT

1. INTRODUCCIÓ

1.1 **Concepte** de Salut

1.2 Model de Salut Mental Comunitària

2. POLÍTIQUES SOCIOSANITÀRIES

2.1. El Model Català

2.2 .El context: canvi de model o paradigma?

3. MODELS D'INTERVENCIÓ ADAPTADES A L'ACTUAL CONTEXT

3.1. Intervencions Professionals

~Atenció a la Família i la infància

~Intervencions i psicoteràpies breus i focals

~Intervencions grupals

~Treball en xarxa

3.2. Intervencions ciutadanes

~Intervencions professionals en contextos no clínics

~Moviments associatius d'usuaris i famílies

~Moviments socials i plataformes ciutadanes en resposta a l'actual context

4. ORGANITZACIONS

4.1. La formació

4.2. L'equip

1. INTRODUCCIÓ

En aquesta conjuntura de crisi econòmica global (sentida popularment com una estafa) proclamar que «en època de crisi més i millor Salut Mental Comunitària», implica analitzar i defensar críticament el model, per tractar de superar la fragmentació i la discontinuïtat de les relacions i processos terapèutics, així com evitar repercussions no desitjables en l'organització, formació i pràctica assistencial.

En aquest sentit, postulem la conveniència d'actualitzar i clarificar l'aposta històrica per la salut (mental), per la xarxa pública, per l'equip interdisciplinari, per la sectorització geodemogràfica (territorialització), per la continuïtat i l'accessibilitat. Valors i drets conquerits en el curs de la lluita per una societat justa i democràtica; valors i drets al servei de l'equitat i de la qualitat assistencial

1.1. Concepte salut

Per poder-ho fer hem de mirar enrere i recordar que va ser el patiment humà i les condicions socials, econòmiques i personals posteriors a la II Guerra Mundial, el que va portar a la OMS a definir la salut «no només com l'absència de malaltia i defalliment sinó com un estat de benestar físic, psíquic i social» (OMS, 1946).

La definició de la OMS incorporava una mirada biopsicosocial al concepte de salut. En el nostre país, va ser també fruit d'un moment/contexte històric determinat (final franquisme, lluita per la democràcia i les llibertats) que ara fa més de 30 anys a Perpinyà es va definir la Salut com «una manera de viure autònoma, solidària i joiosa»,

concepció integral i holística, que convidava a comprometre-s'hi (Jordi Gol). És en aquest sentit, que diem que «cal una responsabilitat col·lectiva, pública». La medicina ha de deixar de centrar-se exclusivament en la lluita contra la malaltia, la salut no ha de ser la negació de la malaltia sinó un estat, o una manera de viure que inclou diverses modalitats i graus de salut/malaltia. D'aquí la importància de conceptualitzar la salut com un procés continu, a partir del qual hem de poder identificar necessitats, planificar, organitzar i garantir un sistema sanitari públic, on conflueixin prevenció i intervenció. Doncs la salut, des de la perspectiva de la salut pública, depèn d'una manera decisiva de les condicions de vida, dels determinants socials, culturals, econòmics.

1.2 Model : Salut Mental Comunitària

Dins la història de la salut mental del nostre país la Reforma Psiquiàtrica va inscriure's en un moviment que concebia la salut mental des d'una perspectiva de drets humans. Malgrat aquest concepte integral i holístic que exigia la definició de Perpinyà, val a dir que la Salut Mental va trigar molt en el nostre país a ser integrada dins la xarxa sanitària. L'origen històric del tractament dels pacients psiquiàtrics el trobem en iniciatives religioses, i més tard en un conjunt d'entitats sense afany de lucre que a partir de la Reforma concerten els serveis públics amb l'administració. Avui l'administració concerta amb aquestes entitats (associacions de professionals, ordres religioses, i altres entitats no lucratives) una xarxa de serveis pública.

La Reforma psiquiàtrica va impulsar el desenvolupament d'un model comunitari d'atenció a la salut mental, reconegut internacionalment com a garantia d'una major eficàcia, eficiència i qualitat (Declaració de Helsinky, 2005).

La desinstitucionalització i el canvi de paradigma cap a una salut mental comunitària es va fonamentar en una visió integral de l'home com a subjecte, reconeixent la importància de les dimensions bio-psico-socials en l'atenció a la salut (mental); en la responsabilitat dels professionals, en els aspectes ètics i en valors com la llibertat i el

respecte als drets humans, més enllà de consideracions teòriques. Amb la pretensió de garantir un tracte més digne als pacients des de la comunitat, i alhora exigint l'organització d'una xarxa de serveis sanitaris i socials que pogués fer front a les necessitats de pacients, famílies i de la pròpia comunitat.

Mirar la salut mental des d'un model comunitari ens exigeix abastar la seva complexitat. Hem de poder percebre la seva globalitat, mirar la persona en la seva individualitat, en allò que la fa ser qui és i com és, hem de poder anar més enllà d'una demanda per conèixer el context que envolta cada persona. I a l'hora tenir un coneixement profund de les dinàmiques que es mouen a cada territori, de les seves estructures, els seus grups i xarxes, els seus agents...

La comunitat és el territori, l'espai que ens conté. És l'espai de les persones, el seu ecosistema, el lloc que s'habita.

Tots formem part d'una comunitat, tots formem part de relacions, xarxes... que poden estimular i promoure salut o bé generar malestar i patiment. Anem construint la nostra identitat a partir de les relacions amb el que ens envolta, amb l'altre, amb el context (social, econòmic, cultural...).

Així, el model que reconeix el territori, la comunitat com a agent actiu en processos de creixement ha de prioritzar i potenciar dinàmiques saludables, ha de generar capacitat de contenció i de participació de la ciutadania, i donar prioritat a la tasca preventiva de la xarxa de salut. La xarxa ha de pensar-se i organitzar-se amb la voluntat de promoure capacitats, estimulants i fent possible la rehabilitació a partir de la mobilització dels diferents agents del territori. Des d'un model de salut mental comunitari l'atenció al subjecte ha de anar acompanyada d'aquesta intervenció en i amb la comunitat. Aquesta manera d'entendre la salut mental ens obliga a plantejar la necessitat del treball amb xarxa/es, garantint la continuïtat de l'atenció en funció de les necessitats que, en cada moment, té l'individu.

2. POLÍTIQUES SOCIOSANITÀRIES

2.1 El Model català

La salut mental és transdisciplinària i les estratègies d'integració de xarxes han de ser una prioritat en qualsevol política sociosanitària. En aquesta línia els últims anys, des de la Generalitat de Catalunya* s'han fet importants esforços per dissenyar Plans i Programes els objectius dels quals prioritzen sobre el paper:

- L'atenció a les necessitats.
- La prevenció.
- La visió integral i la integració de xarxes per garantir la continuïtat assistencial.
- La integració de les accions: treball en equip, treball en xarxa.
- La participació dels implicats: usuaris, famílies...
- La formació dels professionals.

**El 2006 s'aprova el PDSMiAd i el 2010 s'aprova el Pla Integral de Salut Mental i Addiccions, expressant la voluntat eminentment integradora de les xarxes de salut mental i primària; de les xarxes d'adults i infantil; salut mental i drogues. I planteja aliances entre els diferents Departaments de la Generalitat implicats: treball, justícia, social...Pla de Salut 2011-2015 del que penja el Programa d'atenció a la cronicitat i el document de reordenació de la xarxa de salut mental*

Malgrat fer-se públiques les voluntats polítiques en aquests programes, la realitat ens mostra la complexitat del tema i de l'organització administrativa en aquest àmbit a Catalunya.

El nostre model, amb múltiples i diversos proveïdors, afavoreix la fragmentació, i dificulta la construcció un model compartit, integrat, que garanteixi l'equitat territorial i el sentiment professional de pertànyer a un col·lectiu comú (el de professionals de la salut mental).

Avui no hi ha una fotografia clara de quina és la realitat de la xarxa a Catalunya, quin és l'efecte real de la reducció de la despesa pública en sanitat, cap on anem, quines són les línies estratègiques que han de marcar la planificació a mig i llarg termini. Més enllà del debat sobre si la gestió ha de ser pública o privada, hi ha la necessitat de plantejar clarament una sanitat pública de qualitat sense intervenció de l'afany de lucre i amb una gestió transparent, amb mecanismes de control operatiu, fonamentada en garantir el dret a l'accés al sistema de salut de tota la població, assegurant l'equitat territorial.

2.2 El context: canvi de model o de paradigma?

La gestió de les xarxes sanitària i social, i dels seus dispositius recau en dependències administratives i institucions diferents en la seva gestió i titularitat (públiques i privades, concertades, municipals, autonòmiques), fet que dificulta la seva integració. Manca una coordinació i integració en el territori que, privilegiant l'atenció a les problemàtiques en l'assistència dels pacients, vagi més enllà de la gestió mèdic-administrativa (limitada a la qüestió dels ingressos i baixes dels serveis, la distribució dels recursos o com i qui assumir l'assumpció dels pacients consumidors múltiples de serveis, etc). D'altra banda estem veient com en aquests moments es prioritza la "cura" o "assistència" front la prevenció, entesa com aquella activitat que pretén identificar factors de risc, orientada a millorar les condicions de vida de la població, i exigeix de polítiques socio sanitàries amb una determinada voluntat i prioritjació d'aquests aspectes, exigeix recursos, voluntat i formació; Si bé és cert que aquestes polítiques escapen de les nostres possibilitats com a professionals no podem defugir la nostra responsabilitat d'advertir i reivindicar la seva necessitat. Des de la xarxa, des de les organitzacions, els equips i els professionals de l'atenció han d'incorporar els aspectes preventius lligats a la cura dels individus, famílies i grups.

La qüestió de la prevenció va estretament lligada amb un concepte de salut que incorpora el context (determinants socials, culturals, econòmics, geogràfic, urbanístics...) com a un factor inseparable dels determinants biològics i psicològics,

sobre el que és necessari intervenir per garantir les condicions més idònies per un desenvolupament saludable. Per tant, prevenir, com hem dit abans, implica d'una banda identificar tots aquells factors, condicionants, que poden dificultar un desenvolupament saludable, lluitar per la millora de les condicions de vida de la població i estimular dinàmiques saludables.

La tendència creixent a conceptualitzar la salut en termes dicotòmics (salut/malaltia); la visió reduccionista de l'home i l'abordatge simplista de la salut mental que redueix a un conjunt de símptomes el patiment humà, i una mirada biològitzant; la mercantilització de la salut i un model de gestió basat en criteris economicistes... han fet que en aquests moments es prioritzin els actes assistencials adreçats a contenir i reduir símptomes, oblidant la complexitat inherent al patiment i la prevenció.

Això ens fa pensar en la confrontació existent en relació al model, qüestió que, com dèiem, l'actual conjuntura planteja de forma dicotòmica, amb més agudeses:

- Atenció a la Salut / Tractament simptomàtic d'una malaltia biològitzada.
- Model de gestió: públic/privat/concerts econòmics...
- Visió integral de l'home / visió reduccionista.
- Model bio-psico-social / model biològicista.
- Responsabilitats col·lectives, públiques... / responsabilitat individual.
- Integració de xarxes/ fragmentació: salut mental adults, salut mental infantil, drogodependències, serveis socials, habitatge, treball, justícia...

3. MODELS D'INTERVENCIÓ EN SALUT MENTAL ADAPTATS A L'ACTUAL CONTEXT

3.1. Intervencions professionals

El context socioeconòmic se'ns imposa i ens obliga a adaptar els models teòrics i d'intervenció a les necessitats de les persones, les famílies, els grups i la comunitat.

L'augment de la pressió assistencial, la manca de recursos personals, de temps... la complexitat de les situacions que envolten la població requereix de la nostra flexibilitat com a professionals per adaptar el que sabem a les necessitats reals de les persones que atenem, oferint l'atenció suficient sense provocar efectes iatrogènics.

Hem de potenciar espais terapèutics que facilitin el vincle a través del qual poder acompanyar la persona en el seu procés de millora. Prioritzant i emfatitzant el desenvolupament d'intervencions professionals que tenen reconeguda la seva eficàcia i que, en el context actual es plantegen amb més necessitat:

Intervencions i Psicoteràpies breus i focals

Adaptades a situacions concretes, per acompanyar en processos definits conjuntament, i temporalitzats. Des de l'atenció primària de salut i social s'enregistra un increment de demandes per afectacions difuses (cansament, desgana, mal d'esquena, caiguda de cabell, abandonament de la cura personal,...), que poden evolucionar o es presenten als serveis, en forma de quadres psicològics i psiquiàtrics del tipus sobretot de l'ansietat, la desesperança o la depressió.

Des dels professionals que treballen sobre els riscos laborals es descriuen fins i tot , les fases de molts processos, equiparables als dols, presents en el context actual en treballadors en risc o en situació d'acomiadament o atur, amb tendència a evolucionar patològicament: negació (això és temporal, acabaré trobant feina..."; culpabilització ("són uns malnascuts o sóc un inútil); depressió (desesperació, ideació de mort...).

Grupals

Ofereixen un marc privilegiat que no trobem en la relació assistencial individual. Les diverses modalitats de grups ens obren la possibilitat d'atendre diferents col·lectius amb diferents formats: des dels grups psicoterapèutics, als psicoeducatius, d'acompanyament o suport, etc.

En el context actual, que s'ha descrit com d'alarma o catàstrofe social, circumstància que ha donat lloc a l'organització "espontània" d'organitzacions i plataformes socials (desnonaments, risc de desocupació o atur, pobresa i fam, etc.), els professionals poden donar un suport expert als esmentats col·lectius. Aquesta circumstància de crisi, que pot arribar a ser equiparable als traumes col·lectius per estrès o dols, l'escalf, acompanyament i participació grupal facilitat per les plataformes i moviments socials, constitueixen un ajut emocional als afectats participants amb virtualitats psicoterapèutiques. Doncs, són organitzacions d'autoajuda i suport a les quals els professionals hem de saber donar el nostre recolzament i/o constituir si cal mecanismes de col·laboració i cooperació, com ja es fa des d'alguns centres d'atenció primària.

Amb les famílies

Hem de poder desenvolupar una pràctica professional que atengui la salut mental des de la infància fins l'adulthood. Entenent que el procés de creixement no es pot fragmentar, i exigeix de l'atenció a la família com a grup primari que ha de garantir el desenvolupament i la cura dels seus membres, ja siguin infants o adults. Prioritzar l'atenció a la família i els infants és una tasca preventiva imprescindible si volem promoure la salut mental de la població.

L'atenció a les famílies, des d'abordatges individuals fins a grupals, ha de ser prioritària dins la cartera de serveis dels dispositius de la xarxa.

Amb la/es xarxa/es

Es fa palès una altra vegada la necessitat de treballar amb l'altre. Parlar de salut mental no ens pot deixar "atrapats" en la xarxa de salut mental. Una visió integral i holística del concepte de salut ens fa entendre que treballar per la salut mental és fer-ho des de les diferents xarxes que treballen amb les persones: serveis socials, educació, justícia, treball... la salut mental és un valor inherent al ser persona. Coneixem experiències de treball en xarxa en alguns territoris, però sabem que no és una pràctica generalitzada i que ens trobem amb dificultats per desenvolupar espais de cooperació i de treball conjunt. Ens preguntem què ens cal per ser capaços d'iniciar i sostenir aquests espais de pensament, de diàleg i treball conjunt entre diferents xarxes, diferents equips, diferents professionals d'un equip?. Aspectes com la formació, el compromís, la responsabilitat, se'ns presenten com a necessaris per garantir aquesta disposició a confiar, compartir i pensar amb l'altre. Però és imprescindible la voluntat clara de la institució per garantir-los (espais per treballar en equip, programes de formació continuada que aportin una mirada transdisciplinària, temps per sortir del despatx, per trobar-se...).

Caldria desenvolupar estratègies de coordinació que evitessin solapaments, duplicitats i conflictes de competències per atendre l'individu, les famílies fent-nos càrrec de la seva totalitat. I aquelles que garantissin una atenció que no oblidés ningú, no deixés ningú "fora"; arribant a totes aquelles persones excloses de les diferents xarxes: persones immigrades, adolescents-joves, persones sense sostres... col·lectius invisibles perquè no fan demandes, i no arriben als serveis. Hem de poder estimular i promoure models d'intervenció que, en el territori, siguin capaços i tinguin l'encàrrec d'identificar i escoltar necessitats, i desenvolupin estratègies que permetin arribar a atendre-les.

És interessant pensar en els espais "intermedis fronterers", què passa en els límits de les xarxes? S'han desenvolupat iniciatives i programes que pretenen coordinar i integrar intervencions, professionals i serveis. Alguns exemples en són el PSI (Pla de suport individualitzat), el desenvolupament del Tractament Assertiu Comunitari desenvolupat Avilés que parteix d'un model d'atenció comunitària que surt de les estructures per arribar a la gent... D'altres els trobem en les xarxes informals, agents socials i

comunitaris dels diferents territoris: moviments associatius d'usuaris de salut mental, de familiars que en aquests moments estan jugant un paper molt important en l'espai de connexió amb les xarxes institucionals.

3.2. Intervencions ciutadanes

El terme profà s'ha emprat força en l'àmbit mèdic com allò apartat del que és tingut com lo "canònic", lo que s'ha instituït com inqüestionable i irrefutable.

Els profans, actualment, serien en aquest sentit els que actuarien fora del temple de lo "científic" i del professionalisme instituït oficialment. En certa manera, fins ara, les intervencions que podrien dir-se profanes inclourien des de la medicina alternativa (naturista, integral, homeopàtica, etc.) fins les pràctiques per una bona salut a través de l'esport, els règims alimentaris, el lleure o els moviments associatius,...I a l'actualitat les plataformes i moviments socials en resposta a la crisi.

En efecte, al llarg de la història tots els grups humans han desenvolupat la capacitat de treballar junts per a la consecució d'objectius determinats. Els valors de la cooperació i la solidaritat són inherents a la condició humana i la història ens mostra com les grans fites socials s'han aconseguit per l'esforç col·lectiu de la gent.

En el camp de la salut mental, poden inscriure's dins lo profà totes aquelles experiències compartides amb espais aliens a la xarxa, les intervencions de professionals/equips en contextos diversos, fora d'estructures i d'intervencions clíniques formalitzades... i més recentment, en les últimes dècades, l'emergència del moviment associatiu d'usuaris de la salut mental, amb iniciatives generadores d'empoderament, capacitat, i lluita pels seus drets. Parlem de totes aquelles intervencions professionals que tenen importants efectes terapèutics i que es donen en contextos no clínics. Els professionals de l'àmbit de lo social i de la salut mental han fet i continuen fent un treball imprescindible amb la comunitat per estimular, potenciar i generar espais comuns. Tenen la funció d'establir vincles entre el teixit associatiu i les

xarxes sanitària i social. Han de poder contribuir a generar participació social, implicació i responsabilització de les persones, grups i comunitats d'un determinat territori.

Les actuacions d'altres agents de la comunitat han experimentat una expansió com a resposta social defensiva a l'esmentada situació de catàstrofe i alarma social. Parlem d'intervencions profanes perquè "profà" fa referència a la vida social, a l'organització grupal, comunitària, civil. Segons això al referir-nos a profanes podem pensar en totes aquelles intervencions que sense ser estrictament clíniques (sanitàries) produeixen importants i sensibles efectes terapèutics, i en aquest sentit són profundament "sanadores".

Observem la capacitat de la comunitat per organitzar-se i posar de manifest els valors de la cooperació i la solidaritat. Moviments i plataformes ciutadanes evidencien la necessitat d'unir-se, d'estar amb l'altre, de construir col·lectivament esperances i desitjos, i de treballar per fer possible el canvi i la transformació social. Aquesta realitat ens ofereix la possibilitat de copsar els aspectes saludables de lo comú, de la comunitat, conèixer i entendre quines són les dinàmiques que permeten autoorganitzar-se i promoure formes de relacionar-se que permetin el creixement.

El moviment associatiu torna a posar de relleu el valor del grup, la necessitat de sentir-se acompanyat en moments de crisi, en situacions de patiment, de sentiments de desesperança, ansietat, impotència... l'estar en grup ens ofereix la possibilitat de compartir, pensar i organitzar una acció.

Hem de ser capaços de treballar junts. Moviments, plataformes socials i serveis i institucions hauríem de poder pensar en mecanismes de cooperació i col·laboració.

4. ORGANITZACIONS

Tant si ens referim a la xarxa de salut mental o a les xarxes socials, l'encàrrec de la prestació dels serveis socio-sanitaris recau en múltiples i diverses organitzacions, que han de fer front a la complexitat inherent a les realitats individuals i socials.

4.1. Formació i aprenentatge

Malgrat el reconeixement oficial del model comunitari, des de fa anys veiem com sota la influència de factors ideològics, culturals i polítics, impulsats per un moviment neoliberal, s'ha pogut observar una tendència a acostar-se al patiment humà, als trastorns mentals greus i les problemàtiques psicològiques des d'una orientació reduccionista. S'ha anat consolidant un pensament hegemònic que determina el coneixement i la pràctica professional actual. Dins d'un context de qüestionaments i de dubtes hi ha un atac a la generació de pensament... Hi ha una tendència a un sol pensament, únic, inqüestionable, evident, "científic". La mirada integradora, oberta, que permet copsar la complexitat humana es voldria arraconada i desprestigiada. Els efectes d'aquesta nova manera d'entendre la salut s'observen de forma evident en la formació acadèmica dels nous professionals de la salut (mental) i de l'àmbit de lo social, més preparats i preocupats per qüestions tècniques (protocols, guies d'actuació...) que per qüestions bàsiques com poden ser l'apropament a la complexitat, com fer front al patiment humà, el coneixement de les dinàmiques relacionals, les necessitats bàsiques de la persona en lo vincular, el funcionament i dinàmiques grupals, el treball en equip...

Per poder fer front a la complexitat que és inherent a l'atenció en salut mental: aspectes conceptuals, aspectes de planificació i organitzatius, aspectes tècnics, treball en xarxa, treball en equip (equip de treball), es fa evident que els aspectes de formació dels professionals formen un nucli bàsic sobre el que treballar des de les diferents disciplines del camp de la salut i social.

Cal que la formació incorpori la qüestió de la complexitat. Ofereixi eines per poder treballar en equip, amb grup, tingui present la transdisciplinarietat i la necessitat de crear vincles entre xarxes, més enllà de la formació de pregrau.

La formació és un instrument imprescindible pel desenvolupament de la qualitat de l'assistència i la cura. Entenem per formació la capacitació dels professionals per a l'exercici del seu rol. És una formació en conceptes i tècniques però, necessàriament, centrada en la persona i en els vincles com element central de qualsevol tipus de relació. Pel desenvolupament d'una bona atenció és necessària una bona formació bàsica centrada en els coneixements i sabers propis de cada una de les disciplines. El camp de la salut mental exigeix a més, una formació especialitzada que s'aconsegueix a través dels programes MIR, PIR i EIR, a les que caldria afegir l'especialitat de Salut Mental en Treball Social. La formació ha de ser necessàriament continuada. La trobada entre professionals de les diferents disciplines ha de portar al desenvolupament de cada una d'elles però també a la creació d'un camp transdisciplinar producte de les interaccions creatives dins l'equip.

Cal estimular la capacitat dels professionals i dels equips per aprendre. I reconèixer la capacitat i els recursos humans que existeixen a la/es xarxa/es (de salut, de serveis socials, ...). Els professionals, els equips i les xarxes són espais de trobada que se saben portadors de coneixement i que han de poder seguir aprenent. Cal una disposició que ens ajudi a aprendre de l'altre (del company, de l'usuari, del pacient...). La relació amb l'altre ens brinda una gran oportunitat per aprendre i cal que l'aprofitem. Garantir espais grupals de supervisió i de formació és imprescindible per poder oferir uns serveis de qualitat.

4.2. L'equip

Aquesta complexitat exigeix que siguem capaços de generar pensament col·lectiu. L'organització de la xarxa ha generat que les activitats del camp sanitari i social siguin realitzades per equips de treball que comparteixen Espai, Temps i una Tasca (grup de treball de Bion). Aquest encàrrec no sempre és fàcil de garantir; en l'equip apareixen fenòmens grupals que dificulten la seva funció principal.

En aquests moments l'impacte emocional sofert pels professionals fa que massa sovint aquests bloquegin les seves capacitats, defensant-se davant el conflicte, el desconcert i la por amb una alienació, deshumanització i despersonalització de l'atenció.

Per això, en la conjuntura actual (manca de recursos però augment del patiment i malestar de la població) és encara més necessari defensar el treball en equip i tenir-ne cura, perquè sigui capaç de:

- garantir la coherència en les seves intervencions.
- garantir el respecte a la diferència.
- compartir coneixements.
- Passar del treball multiprofessional al multidisciplinari i a d'interdisciplinari.
- Generar aprenentatges grupals.

L'equip pot ser també una font de patiment pel professional. Per garantir un bon funcionament de l'equip cal que els seus membres tinguin un bon coneixement de les dinàmiques grupals; cal definir una organització i respectar-la; s'ha de garantir una comunicació basada en la confiança i la capacitat crítica, que permeti la gestió de discrepàncies i conflictes; cal tenir en compte el tipus de lideratge; és important poder fer una bona anàlisi/supervisió del treball en equip.

En aquest context, els equips professionals de salut es veuen sovint confrontats a situacions molt problemàtiques, doloroses i complexes que posen a prova la seva actuació. Defensar i ser fidels, individualment i des del treball en equip, als principis de l'ètica assistencial a través de la bona pràctica professional és el millor antídote contra el distanciament emocional i la desimplicació. A continuació es proposen algunes conductes professionals lligades als principis ètics que cal defensar:

NO MALEFICIÈNCIA

1. Tenir cura de la confidencialitat en la pràctica assistencial
2. Evitar i prevenir riscos importants en els tractaments
3. Estar obert a la crítica exercida amb respecte i en sentit biunívoc, així com al reconeixement dels propis errors

AUTONOMIA

4. Atorgar la màxima atenció als aspectes personals i subjectius dels pacients, considerant la complexitat biopsicosociocultural de la seva naturalesa.
5. Respectar la dignitat de la persona pel que fa al seu tracte i tractament, evitant l'engany i la manipulació.
6. Atorgar la màxima consideració al consentiment informat i la curiosa avaluació de la capacitat dels pacients que puguin requerir actuacions involuntàries.

BENEFICIÈNCIA

7. Treballar en equip i en xarxa amb tots els requisits que això implica
8. Mantenir de forma continua la competència professional i la informació crítica sobre els avenços científics de la disciplina
9. Estar en disposició de avaluar els resultats de la pròpia feina

JUSTÍCIA

10. Prioritzar l'atenció a les patologies més severes i a les persones més desfavorides

Ser fidels a aquests principis en condicions tan adverses per la gravetat de les problemàtiques i l'empitjorament dels recursos disponibles, afavoreix la presència en els professionals d'estats de consciència que poden oscil·lar entre el distanciament empàtic o la negació perversa, l'estrès ètic i l'honest compromís responsable.

Cal tenir present, en aquests moments, la precarietat de les condicions laborals en les que s'estan veient conduïts els professionals de la/es xarxa/es, situació que fàcilment es pot traduir en una desmotivació important. Reconèixer la importància de treballar amb els altres, tenir el suport d'un equip, disposar d'espais on generar pensament col·lectiu que ens ajudi a pensar en transformar-lo en acció és una mesura preventiva per la desmotivació i l'alienació.

POLÍTIQUES SOCIO-SANITÀRIES

CONTEXT	REPERCUSSIONS	PROPOSTES a comentar
CRISI SOCIAL i de VALORS	SOCIETAT LÍQUIDA	Redefinir i transformar els rols i els sistemes socials ?
CRISI ECONÒMICA	Menys RECURSOS TÈCNICS I HUMANS	Major SALUT MENTAL, aprofitant els recursos professionals i profans?
MODEL CATALÀ	Comporta un important grau de FRAGMENTACIÓ i múltiples PROVEIDORS sense ànim de lucre.	Garantir XARXES INTEGRADES de base territorial i PROGRAMES TRANSVERSALS ?
PREDOMINI de la DESPESA HOSPITALÀRIA / COMUNITÀRIA 60%/40%	DESARRELAMENT i marginació del pacient en tant que l'hospital és un món apart.	INVERSIÓ DELS PERCENTATGES i incardinar els hospitals en un continuum de treball comunitari ?.
POCA INVERSIÓ EN POLÍTIQUES DE PREVENCIÓ, concepte de SALUT MENTAL restringit a tractament de la patologia	Empitjora EVOLUCIÓ de quadres clínics I no es combat el CONTEXT SOCIAL TÒXIC	Programes PREVENCIÓ prioritzant el tenir cura de la SALUT MENTAL DE FAMÍLIES, INFANTS u primària sanitària i social ?

ORGANITZACIONS

CONTEXT	REPERCUSSIONS	PROPOSTES a comentar
TERRITORI HETEROGENI	INEQUITAT de DISTRIBUCIÓ	DESCENTRALITZACIÓ ORGANITZATIVA I pagament CAPITATIU ?
COORDINADORS NO FORMATS EN DINÀMIQUES GRUPALS I RRHH	FRACÀS DEL TREBALL D'EQUIP, FRACÀS EN el "MODEL DE CIRCUITS" ? I del TREBALL EN XARXA.	AUTOCRÍTICA institucional i FORMACIÓ en dinàmiques organitzatives i grupals dels coordinadors i equips. Supervisions institucionals?
PREDOMINEN INTERESSOS D'INSTITUCIONS I EL PODER ESTÀ CENTRALITZAT	DISCONTINUITAT ASSISTENCIAL, OPACITAT INFORMATIVA I FRAGMENTACIÓ XARXES	Incrementar l'AUTORITAT DELS PROGRAMES D'ÀREA i dels equips i promoure la TRANSPARÈNCIA INFORMATIVA (TIC) ?
MITOLOGIES DE BASE I VISIÓ DE L'ALTRE ACRÍTICA.	RIGIDESES INSTITUCIONALS I POCA EFICIÈNCIA EN TREBALL EN XARXA	Formació dels equip en aspectes sistèmics i autocrítica ?

MODALITATS D'INTERVENCIÓ EN SALUT MENTAL

CONTEXT	REPERCUSSIONS	PROPOSTES
MENTALITAT DOMINANT DE PENSAMENT LINIAL	CONCEPTUALITZACIÓ MONODIMENSIONAL DEL SUBJECTE	PROGRAMES DE FORMACIÓ SOBRE PENSAMENT COMPLEX. Impulsats en pre i post-grau ?
FORMACIÓ BASADA EN CONGRESOS I JORNADES PROMOIGUTS PER LA INDÚSTRIA I PROPOSTES PSICOLÒGIQUES DE PREDOMINI CONDUCTUAL I DE CONSUM (BREUS)	<ul style="list-style-type: none"> • DEFORMACIÓ BIOLÒGICA • EVIDÈNCIES (estadístiques i esbiaixades) com a referents per a les intervencions psicològiques. S'instauren com a "VERITATS ABSOLUTES" per tranquil·litzar la gestió des del desconeixement. 	<ul style="list-style-type: none"> • REORGANITZACIÓ EPISTEMOLÒGICA DELS PROGRAMES DE FORMACIÓ ? • LIMITACIONS RACIONALS A LA PROMOCIÓ FARMACOLÒGICA i promoure estudis d'economia de la salut, no només de consum ?
SOBREVALORACIÓ INDICADORS DE PROCÉS FORMAL	BUROCRATITZACIÓ ASSISTENCIAL I POC IMPORTÀNCIA AL VINCLE	BASAR L'ASSISTÈNCIA EN LA VINCULACIÓ TERAPÈUTICA CONTINUADA I EN REFERENTS DE SALUT MENTAL ?
INTERVENCIÓ ESCASSA I PARCIAL SOBRE CONTEXT SOCIAL I FAMILIAR	TREBALL SOCIAL CENTRAT EN FACILITAR RECURSOS ORTOPÈDICS INEXISTENTS EN LA CRIS	REORIENTACIÓ DE LES INTERVENCIÓNS SOCIALS I FAMILIARS DELS EQUIPS ASSISTENCIALS ?
MANCANÇA D'INTERVENCIÓNS I D'ESPECIALISTES PSICOTERAPEUTICS SUFICIENTS	PSICOTERÀPIA COM A TEMA MENOR I POC I MAL DESENVOLUPAMENT	RECONeixEMENT DE L'ESTATUÍS DEL PSICOTERAPEUTA, desenvolupament de sub-especialitats I DESPLEGAMENT DEL PLA DE PSICOTERAPIES A LA XARXA PÚBLICA ?
POC PAPER DELS AGENTS DE SALUT POSSIBLES	SALUT MENTAL COM EUFEMISME I VOLENT DIR PATOLOGIA MENTAL	POTENCIAR XARXES INFORMALS, INTERVENCIÓNS PROFANES I FORMACIÓ D'AGENTS DE SALUT. Col·laboració amb les plataformes d'afectats ?