

INTERVENCIÓ D'ÀNGELS VIVES A LA COMISSIÓ DE SALUT DEL PARLAMENT DE CATALUNYA

Presentació

Leticia Escario, Valentín Barenblit, Regina Bayo, Victor Martí i Àngels Vives, professionals de SM, com a representants del **Grup Promotor** de la **Plataforma per la**

Defensa de l'Atenció Pública a la Salut Mental a Catalunya, ens adrecem a la **Comissió de Salut del Parlament de Catalunya**.

La nostra intenció és la de fer arribar als diferents grups parlamentaris i als ciutadans, la nostra preocupació per una sèrie de fets en l'àmbit assistencial que cal prendre en consideració.

La Plataforma, s'ha constituït com a iniciativa que agrupa a professionals de l'àmbit de la SM, per tal de donar a conèixer la situació actual en l'atenció que es dispensa als pacients des dels serveis públics i crear un espai de pensament i acció al respecte. Aquesta Plataforma es va presentar a un acte públic el 10 d'octubre de 2014, Dia Mundial de la Salut Mental en el qual es va fer públic el **Manifest de Catalunya en Defensa de l'Atenció Pública en Salut Mental**.

Pròleg

Cal parar atenció a definir el model que es va implantar a Catalunya, l'anomenat "Model Català". Cap a finals dels 70 i inicis dels 80 es van produir una sèrie de canvis que van partir de la concertació que van fer les Diputacions (que en aquell moment tenien les competències en SM) amb diferents empreses. Una majoria eren empreses vinculades als antics Centres d'Higiene Mental, que aglutinaven professionals amb idees noves respecte a la situació deplorable que en aquell moment es donava. Els únics recursos en aquell moment eren l'Hospital Psiquiàtric i el que en deien "neuropsiquiatres" del "seguro". Aquests professionals vàrem apostar per un model que portava darrera moltes hores de treball, reflexió, estudi, experiència, formació. Va requerir un treball ingent de noves maneres d'entendre la salut, reunions dels equips, coordinacions dels recursos que s'anaven implementant, coordinadores, supervisions, per mantenir els nivells de formació dels professionals i la consolidació d'un model: El Model Comunitari.

Es va posar en marxa amb aquestes entitats sense ànim de lucre i els antics hospitals psiquiàtrics un procés de desplegament d'una xarxa de SM, amb un model comunitari, que treia al Hospital Psiquiàtric del Centre del model i col·locava els recursos

ambulatoris i comunitaris en aquest centre, apostant per la proximitat, la diversitat de recursos, amb la inclusió de les famílies, els usuaris i els recursos comunitaris.

El 1990 es van traspasar les competències en SM de la Diputació a la Generalitat, mantenint-se aquesta línia de treball. Aquest procés ha estat una aposta que s'ha vingut sostenint en els darrers 35 anys.

Cal que sabem reconèixer els canvis que ha suposat aquest canvi de model de concepció del que és la Salut Mental, l'emmalaltir i l'atenció a aquest patiment. En aquest temps s'ha desplegat la xarxa de SM per Adults i Infanto-Juvenil, amb la base en el CSMA i CSMIJ, i desplegant recursos i programes que van des de els (Programes de Psicosi Incipient, Suport a la Primària, Salut i Escola ...) a la reconversió dels Centre de Dia en Serveis de Rehabilitació Comunitària, amb un recorregut ampli i més detallat que no podem incloure en aquesta intervenció. També en aquests anys s'ha desplegat la Xarxa d'Atenció a les Addiccions, i que troba en un procés d'integració funcional amb la Xarxa de SM sota les directrius del Pla Director de SM i Addiccions.

Situació actual

(Veure Manifest de Catalunya i “Apunts per un Informe de la Plataforma” en la doc que els hem entregat)

La raó d'estar davant la Comissió de Salut té a veure amb una preocupació important per l'atenció que es dona actualment en alguns recursos en Salut Mental. Tot i que aquest model continua vigent i donant resposta a les necessitats dels pacients, des de l'any 2010 s'han produït disminucions pressupostàries notables en el context de la crisi econòmica i social que estem patint. Aquest fet que afecta a tots els recursos sanitaris i socials, en el cas que ens ocupa afecta de manera més insensible, ja que l'eina fonamental en SM son els recursos humans: l'atenció, l'escolta, el respecte front al patiment, tant en una Unitat d'Hospitalització, com en una consulta ambulatoria.

Aquest nivell d'atenció ha disminuït, s'han reduït les hores dels professionals, ha augmentat la prescripció de psicofàrmacs, han disminuït les garanties de bona praxi en diferents recursos i nivells assistencials (Unitats d'Internament, ...), s'ha retallat el temps per pacient, ha augmentat el nombre de pacients atesos per cada professional i ha augmentat la seva complexitat.

Cal destacar el treball i dedicació dels professionals per pal·liar aquesta disminució de recursos, i com estan tractant de donar una resposta adequada a les necessitats dels usuaris. Però cal poder adonar-nos de les limitacions i de la sobrecàrrega que planeja sobre aquest professionals.

De totes les repercussions enormes que ha suposat en tots els àmbits les retallades, volem posar de manifest que en algunes situacions estem en risc d'incórrer en la vulneració del dret dels pacients i el risc de mala praxi.

Només tres exemples:

En les Unitats d'Hospitalització psiquiàtrica, s'ha produït una disminució de les ràtios de personal/pacient, considerable, el que ha portat a mesures tals com un augment de les "contencions mecàniques" (lligar els pacients als llits), una disminució de dies d'estada (per disminució de llits disponibles als Hospitals Generals), de mesures de control a través de càmeres i control remot, i la sortida precipitada de pacients encara molt medicats, dels quals les seves famílies i els centres d'atenció ambulatoria (CSMA) tenen dificultats de poder fer-se'n càrrec. També hi ha un increment notable de l'ús de ECT (electroconvulsivo teràpia).

Augment exponencial del diagnòstic de TDA(H) en nens i la consegüent medicació amb fàrmacs psicoestimulants, dels quals encara no en sabem les conseqüències a mig i llarg termini. Aquest fet s'ha implementat amb l'entrada en l'àmbit d'ensenyament del diagnòstic.

Augment de la prescripció de fàrmacs antidepressius per pal·liar els efectes del malestar en moltes persones afectades per la crisi social (pèrdua de treball, situació d'atur perllongada, problemes econòmics, desnonaments, etc.).

Aquests exemples són només un exponent d'un malestar gran respecte a la situació. Necessitem tenir dades per valorar l'impacte real de la crisi, per poder saber:

- La disminució de les hores de professionals en cada dispositiu assistencial.
- Nombre de pacients que atén cada professional.
- Temps mig de visita.
- Situació llistes d'espera.
- Dades sobre Prescripció farmacològica.
- Despesa farmacèutica de cada grup de psicofàrmacs.
- Dades sobre el nombre de suïcidis en els darrers anys.
- Repercussions sobre les condicions laborals i salarials dels professionals.

Com és evident aquestes dades necessiten del concurs de les Administracions (el Pla Director de SM i Ad hauria de poder recollir aquestes dades que tenen a veure amb les dades de les pròpies empreses, dades de Farmàcia, dades de Justícia (forenses).

Hi ha un darrer punt que també ens cal aclarir. És la notícia de la venda de dades sobre els historials clínics dels pacients (sense identificar) per part del Departament de Salut. En tots els casos és important la preservació de les dades dels pacients, però en Salut Mental, és encara un assumpte més sensible per l'estigmatització que sovint acompanya als nostres usuaris. Necessitem aclarir millor aquesta qüestió.

Davant les dificultats d'obtenir aquestes dades és per això que **sol·licitem a la Comissió de Salut del Parlament :**

- 1. Una compareixença davant del Parlament de Catalunya del Conseller de Salut Sr. Boi Ruiz i de la directora del Pla Director de SM i Addiccions, Sra. Cristina Molina, per tal de poder conèixer amb dades verificades la situació dels sector de SM.**
- 2. Un Debat en el Ple del Parlament de Catalunya sobre la situació actual de la xarxa de SM, amb la presència de tots els implicats (Usuaris, Familiars, Professionals i Administració), per tal d'avaluar de manera realista el moment actual i perfilar propostes que vigoritzin el treball assistencial.**

Esperem dels polítics, parlamentaris i responsables del Departament de Salut, i més concretament del Pla Director de SM i Ad, una escolta atenta i una resposta realista. Realista amb la situació sociopolítica i econòmica actual, i amb les necessitats de les persones, que en molts casos, estan veient vulnerats els seus drets a una atenció digna.

Barcelona, 29 d'octubre de 2014