Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD
Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental. FAISEM
Escuela Andaluza de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SALUD

jornadas andaluzas de salud mental comunitaria

El II Plan Integral de salud mental y el modelo comunitario en Andalucía

Modelos Públicos de Atención Comunitaria: Abordaje Integral de Personas con Trastornos Mentales Graves

JESUS DE LA HIGUERA ROMERO
PSICOLOGO CLINICO
COORDINADOR URSM
UNIDAD CLINICA DE GESTION DE SALUD MENTAL
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE PUERTO REAL

Granada, 13 y 14 de diciembre de 2011

ESTRUCTURA DE LA EXPOSICION

DAR UNA PANORAMICA GENERAL DE CÓMO NOS ENCONTRAMOS

ATENCION SANITARIA DE CALIDAD

SUBRAYAR ALGUNAS DE LAS POTENCIALES LINEAS DE AVANCE

Donabedian (1980) plantea que la calidad de la atención que provee un sistema de salud va a estar condicionada por 3 tipos de factores:

CALIDAD DE LA ESTRUCTURA

- TIPOLOGIA DE LOS RECURSOS
- ACCESIBILIDAD
- COORDINACION

CALIDAD DE DEL PROCESO

- ACTITUDES
- CONTINUIDAD
- CAPACIDAD DE CAMBIO

CALIDAD DE LOS RESULTADOS

- CAMBIOS EN VARIBALES OBJETIVO
- INCREMENTOS SATISFACCION

ESTRUCTURA → PROCESO → RESULTADOS

ESTRUCTURA

CALIDAD EN LA ESTRUCTURA

¿SON LOS SERVICIOS QUE PROVEEMOS LOS NECESARIOS?

¿SON ACCESIBLES Y GARANTIZAN UNA ADECUADA CONTINUIDAD DE CUIDADOS?

ETAC

ETIC

UN VISTAZO AL CONTEXTO EN EL QUE NOS MOVEMOS

UN VISTAZO AL CONTEXTO EN EL QUE NOS MOVEMOS

UN VISTAZO AL CONTEXTO EN EL QUE NOS MOVEMOS

- Lo anterior es en buena medida cierto, pero tampoco lo es menos que en nuestro contexto asistencial actual nos encontramos con:

SERVICIOS COLAPSADOS

La bajada del estigma y la generalizada psicologización y psiquiatrización de lo cotidiano hace que la población que podríamos llamar “sanos infelices” acuda en masa a las consultas,con mayor urgencia, malestar subjetivo y demanda de atención, apareciendo la famosa ley de los cuidados inversos.

SERVICIOS CON FILOSOFIAS DE ACTUACION ATROFIADAS

Equipos que nacen con una filosofía concreta van poco a poco atrofiando sus principios, y aunque continúan aludiendo a su vocación comunitaria, no articulan sus respuestas con tal fin, pareciéndose cada vez mas a los obsoletos servicios a los que sustituyeron.

Decadencia tras la rutina

LOS PACIENTES MAS GRAVES SUELEN ESTAR PRECARIAMENTE TRATADOS

Los pacientes mas graves continúan, eso si ahora en sus casas, recibiendo una atención inadecuada, exhibiendo los típicos problemas de vinculación con los servicios y sin que estos articulen respuestas concretas ante este problema.

ESTRUCTURA

SE NOS “ESCAPAN” PACIENTES GRAVES POR LAS RENDIJAS DEL SISTEMA

la familia, con el aumento del nivel de carga

el reingreso continuado con el incremento del gasto sanitario sin respuesta integral adecuada.

la calle o la situación de exclusión social.

La instauración de un proceso de des-integración
Familiar
Personal
Social

- Una cosa es apostar por una filosofía comunitaria y otra muy distinta es que los servicios actúen de manera clara con esta vocación.

- De hecho un trabajo reciente realizado en Europa subraya que de los 27 países de la EU, 21 apuestan por una filosofía comunitaria pero solo 7, entre los que no estamos nosotros, han estructurado sus servicios para que garanticen la puesta en marcha del modelo.

" El ACT no debe constituirse en una estrategia para responder a las lagunas planteadas por la falta de calidad y orientación comunitaria de los servicios" .

Drake & Deagan 2008.

RECUPERAR CON HECHOS, NO CON PALABRAS, EL MODELO COMUNITARIO DE ATENCION

ESTRUCTURA

ALGUNAS CUESTIONES MINIMAS SOBRE LA CONTINUIDAD DE CUIDADOS

- Podriamos decir que la continuidad de cuidados es uno de los marcadores mas fiables a la hora de evaluar la adecuación del modelo a la filosofia comunitaria.

- Desde esta perspectiva cabria preguntarse como perciben los usuarios la atención que reciben en este aspecto.

THE ECHO STUDY 2009/2011 (Experiences of Continuity of Care in Health and Social Care Outcomes)

- Realizaron un estudio con una muestra de 287 personas afectadas y familiares reclutados de 7 equipos de salud mental comunitaria de la zona de Londres.

- Todos los usuarios cumplían con al menos 2 años de tratamiento dentro del sistema.

- Se llevo a cabo una entrevista individual con cada usuario y/o familiar que acepto participar en el estudio por parte de un evaluador independiente.

PRIMERA CONCLUSION DEL TRABAJO: LA FRAGILIDAD EN LA CONTINUIDAD DE CUIDADOS ESTABA ESTRECHAMENTE RELACONADA CON LOS NIVELES DE SATISFACCION

ESTRUCTURA

- Discontinuidad Relacional → Profesionales cambiantes
- Transiciones Despersonalizadas → Cambios de nivel de atención sin la coordinación y seguimiento necesario
- Invisibilidad en las Crisis → Poca accesibilidad en momentos críticos
- Problemas en la Comunicación → No sentirse escuchado comprendido
- Vulnerabilidad Social → Vivenciar desplazamiento o trivialización de problemática social

¿QUE ACTITUDES SON PERCIBIDAS EN EL PROFESIONAL COMO FACILITADORAS DEL PROCESO DE CAMBIO?

CALIDAD EN EL PROCESO

¿QUE PIENSAN LOS USUARIOS SOBRE LA ATENCION QUE RECIBEN?

CALIDAD EN EL PROCESO : ACTITUDES

"Con demasiada frecuencia en el cuidado de la salud se tiende a considerar a las relaciones humanas mas como una carga ,ineludible para que se pueda ofrecer la atención,que como una meta o producto". (Berwick 2002)

- ¿Qué cualidades y actitudes valoran los usuarios en el profesional?.
- ¿Como respondemos a sus expectativas?
- ¿Tiene alguna influencia nuestra actitud en los resultados?

3 PREGUNTAS

CALIDAD EN EL PROCESO : ACTITUDES

Estudio STARS (Study of Transitions and Recovery Strategies).Green et al 2008.

- Es un estudio longitudinal exploratorio sobre como se lleva a cabo el proceso de recuperación en personas afectadas por enfermedad mental grave.
- En este trabajo se realizaron 174 encuestas a usuarios con el objetivo de identificar que cualidades consideraban necesarias en los terapeutas y cual había sido su experiencia y evolución dentro del sistema.
- Las personas afectadas destacaron 6 cualidades como criticas:

UN ENFOQUE SENSIBLE EN EL CUIDADO

CAPACIDAD PARA ESCUCHAR Y COMPRENDER

CORDIALIDAD Y RECIPROCIDAD

CONFIANZA MUTUA

CAPAZ DE ESTABLECER UNA RELACION DE COLABORACION

CAPAZ DE GENERAR ESPERANZA

Green,C;Polen,M;Janoff,S et al. Undertanding how clinician-patient relationships and relational continuity of care affect recovery from serious mental illness:STARS study results.Psychiatric Rehabilitation Journal,,2008;32(1):9-22.

PROCESO

CALIDAD EN EL PROCESO : ACTITUDES

Subrayamos algunos de los datos obtenidos en el estudio:

Las personas afectadas de TMG que recibían una atención que definían como de mayor colaboración con su terapeuta estaban mas satisfechos con el cuidado, tenían menos síntomas psiquiatricos,mayores niveles de recuperación funcional y una mejor calidad de vida percibida.

Los autores sugieren que el modelo de psiquiatría mas tradicional orientado exclusivamente hacia el tratamiento de la enfermedad puede ser ineficaz o incluso contraproducente.

Los terapeutas que eran capaces de construir junto con la persona afectada su plan de tratamiento se percibian como mas competentes y lograban mejores índices de cumplimentación del mismo.

PROCESO

CALIDAD EN EL PROCESO : ATENCION RECIBIDA

- Nos parecen interesantes los datos recogidos en un reciente trabajo de Carniel y cols (2011)
- Se trata de un estudio cualitativo en el que participaron 303 sujetos (146 personas afectadas,77 profesionales y 80 familiares) que pertenecian o estaban siendo atendidos en diferentes servicios de salud mental de Argentina,Brasil,Chile, España,Inglaterra y Venezuela.
- Los datos fueron recogidos a traves de grupos focales (46 grupos en total).
- El objetivo general del estudio era el de evaluar la calidad percibida del cuidado que se dispensaba.

RESULTADOS

- La percepción de la calidad del cuidado esta influenciada por la relación profesional-paciente y por la disponibilidad de recursos.
- En los contextos en los que el cuidado comunitario esta poco desarrollado las quejas se centran en la falta de recursos.
- En los contextos mas desarrollados las criticas estan mas relacionadas con la actitud de los profesionales .

PROCESO

CALIDAD EN EL PROCESO : ATENCION RECIBIDA

Al margen de esta conclusión inicial los autores del trabajo llegan a otras 5 que nos parecen de especial relevancia:

- Las dificultades percibidas por los usuarios van mas allá de las inversiones financieras o el incremento de recursos y ,en algunos casos, van a necesitar de cambios de actitud en los profesionales.
- A veces los profesionales de la salud tienen dificultades para percibir que las personas con TMG tienen otras necesidades que van mas allá del control de sus síntomas.
- Apuntan que las expectativas negativas de los profesionales pueden reducir sus niveles de compromiso y redundar en un menor desarrollo personal de la persona afectada.
- Hoy día la atención se centra casi exclusivamente en la adherencia a la medicación apareciendo un abismo entre la lógica de lo científico y la realidad existencial de las personas
- Plantean la posibilidad de que la formación de los profesionales de salud sea excesivamente técnica y nos los prepare de manera suficiente para un escenario de relación en el que sea posible un trato mas global y humanizado.

CONCLUSIONES

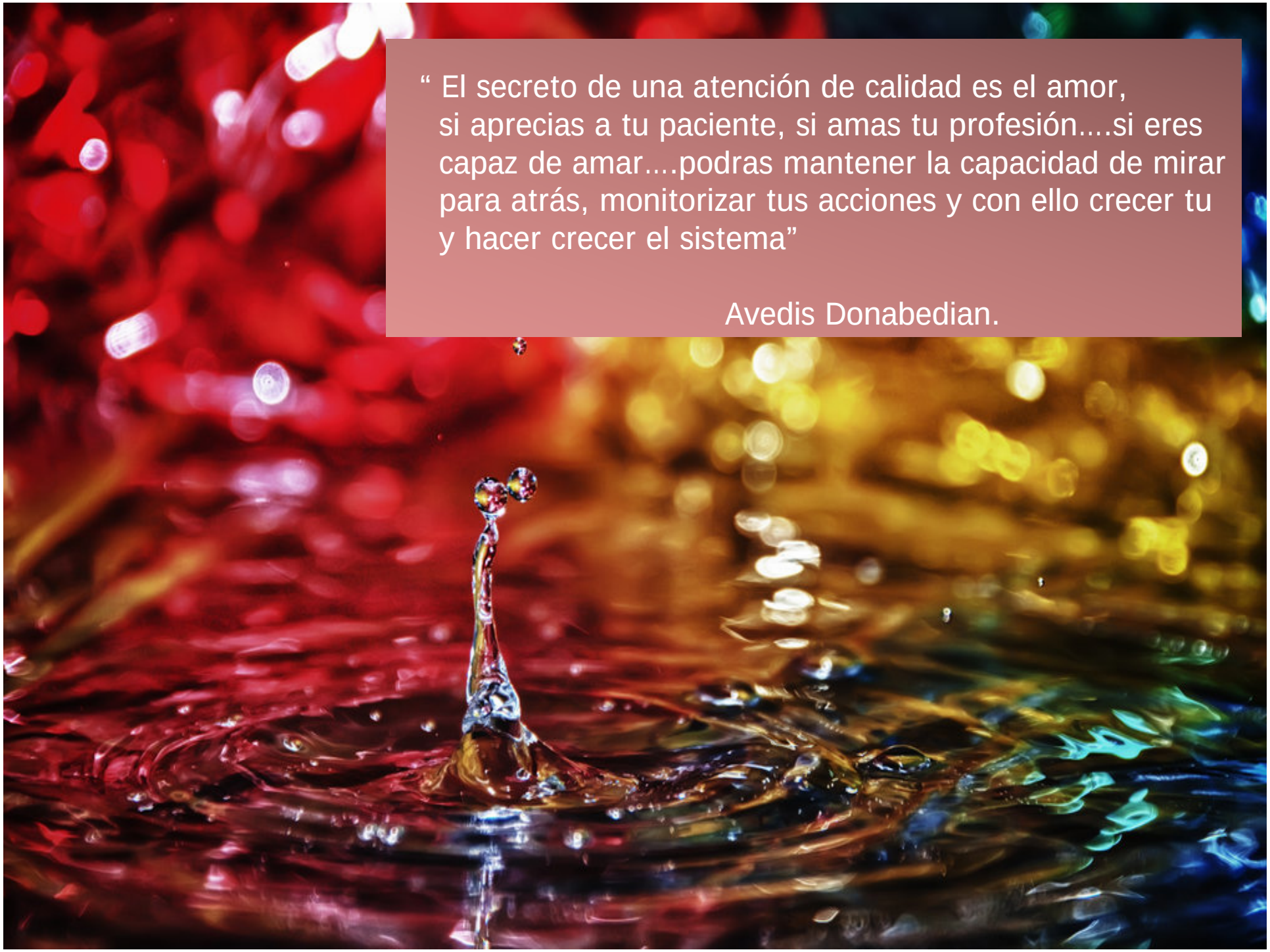
Me gustaría terminar apuntando 4 ideas a modo de conclusión de lo expuesto:

En ocasiones la convicción de lo biopsicosocial, tan integrada en nuestras conciencias, se desintegra en nuestras acciones, que pueden emerger fragmentadas y descontextualizadas de la realidad personal del usuario.

Tan importante como la palabra recursos son las palabras valores y oportunidades, en referencia clara a la filosofía y organización que guía la acción terapéutica y a las posibilidades de crecimiento personal que ofrece esta.

Quien sufre no debe convertirse en "el otro" por su sufrimiento. Es necesario reivindicar de manera activa el valor que palabras como cercania,reconocimiento o colaboración tienen como ejes de una relación terapéutica significativa.

Una buena dosis de deseo es necesaria para que la practica del profesional se vuelva mas humana.



“ El secreto de una atención de calidad es el amor, si aprecias a tu paciente, si amas tu profesión….si eres capaz de amar….podras mantener la capacidad de mirar para atrás, monitorizar tus acciones y con ello crecer tu y hacer crecer el sistema”

Avedis Donabedian.

Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD
Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental. FAISEM
Escuela Andaluza de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SALUD

jornadas andaluzas de salud mental comunitaria

El II Plan Integral de salud mental y el modelo comunitario en Andalucía

Granada, 13 y 14 de diciembre de 2011