

2021-10

MEJORAR EL ITINERARIO DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA

En Francia, una de cada cinco personas sufre trastornos mentales. Más de una cuarta parte de la población toma ansiolíticos, antidepresivos y somníferos. Las enfermedades psiquiátricas son la principal causa de incapacidad y el segundo motivo de baja laboral. Ningún sector de la población escapa a estas patologías, cuya prevalencia aumenta de forma preocupante. La salud mental y la atención psiquiátrica ocupan el primer puesto en los gastos del sistema del seguro de salud francés, al que se dedican 23 000 millones de euros al año. El coste económico y social global de los trastornos mentales para la sociedad se estima en 109 000 millones de euros al año.

Durante los últimos 60 años, se dice que la organización de la psiquiatría pública está «sectorizada». Sus principios fundamentales (la obligación de aceptar todas las solicitudes de atención y la asistencia integral por parte de un equipo multidisciplinar situado en el área local) no han dejado de ser pertinentes. Se reafirmaron mediante la ley de 2016 sobre la modernización del sistema sanitario. Así, hoy en día, el 80 % de los pacientes reciben asistencia exclusivamente de forma ambulatoria, ya sea para hospitalizaciones diurnas, para consultas o para visitas a domicilio. Sin embargo, los efectos positivos de esta «desinstitucionalización» fueron mucho mayores entre 1970 y 1990 que ahora, ya que ahora vivimos un periodo marcado por un fuerte aumento de las necesidades que no están cubiertas.

La realidad, tal y como la viven las personas afectadas y sus familias, dista mucho de los objetivos iniciales y la crisis sanitaria no ha hecho más que aumentar la urgencia de respuesta. En la práctica, el acceso a estos servicios sectorizados es extremadamente difícil. Los retrasos para obtener una primera cita para psiquiatría pública son desalentadores. Los servicios ambulatorios privados (médicos de familia, psiquiatras y psicólogos) están distribuidos de forma desigual y no siempre son asequibles. Al mismo tiempo, la capacidad de atención psiquiátrica hospitalaria a tiempo completo se ha reducido considerablemente.

Aunque la intervención temprana es imprescindible para evitar que estos trastornos empeoren o se vuelvan crónicos, la admisión en la asistencia va con retraso. Con demasiada frecuencia pasa por los servicios de urgencia de los hospitales, que ya están saturados. El recurso al procedimiento de atención sin consentimiento va en aumento. Las hospitalizaciones de corta duración fragmentan ciertos itinerarios de tratamiento. En cambio, a otros pacientes (a demasiados), se les hospitaliza durante largos periodos porque no se les puede ofrecer ninguna solución alternativa, aunque sea menos costosa y más acorde con los objetivos de inclusión y proximidad. La psiquiatría para las personas mayores no está suficientemente desarrollada. La múltiple compartimentación impide la elaboración de una respuesta global. La atención inadecuada se está multiplicando y aumenta el riesgo de descompensación, lo que a



Alain Dru

Jefe del servicio educativo de la protección judicial de la juventud (PJJ) jubilado y líder de la unión confederal de jubilados (CGT). En el CESE, representa al grupo de la CGT.

Contacto:

alain.dru@lecese.fr



Anne Gautier

Agricultora, presidenta de la MSA de Maine y Loira, vicepresidenta de la CCMSA, presidenta de la asociación Les Quatre Vents. En el CESE, representa al grupo de agricultura.

Contacto:

gautier.anne@ccmsa.msa.fr

su vez mantiene una representación estigmatizante de la enfermedad mental que actúa como un poderoso obstáculo para la admisión en el sistema de atención. Esta realidad es alarmante porque conlleva violaciones del derecho de las personas a recibir atención. También pesa mucho sobre los miembros de la familia: el impacto de la enfermedad en su vida familiar y profesional, pero también en su propia salud, es bastante considerable.

LAS RECOMENDACIONES DEL CESE

Este dictamen se desprende de los trabajos anteriores del CESE, con una fuerte convicción: El respeto de los derechos y la dignidad de las personas, así como la participación de los pacientes y sus familiares cuidadores, son esenciales para una atención y un apoyo eficaces. El CESE aboga por una respuesta global organizada en torno a tres prioridades.

ACTUAR SOBRE EL CONOCIMIENTO Y LA REPRESENTACIÓN DE LA SALUD MENTAL

- Realizar campañas de sensibilización sobre la salud mental dirigidas al público en general y a grupos específicos en sus entornos de vida y de trabajo.
- No debería incluirse a una persona en un expediente policial o de información únicamente porque presente, haya presentado o pueda presentar trastornos psiquiátricos.
- Aumentar la formación en primeros auxilios en salud mental.
- Proporcionar una mejor información sobre patologías, tratamientos, atención, programas de educación terapéutica y servicios de apoyo.
- Apoyar la creación y la evaluación externa periódica de los grupos de autoayuda.
- Reconocer e implicar más a los cuidadores familiares, desde el momento del diagnóstico y a lo largo de todo el itinerario, mediante información, programas psicoeducativos, espacios de encuentro y grupos de apoyo.

FOMENTAR EL ACCESO TEMPRANO A LA ATENCIÓN SANITARIA

- Consolidar el papel central de los médicos de familia: reforzar su formación en psiquiatría, imponer un período de prácticas durante sus estudios en un servicio de atención o de apoyo, desarrollar las herramientas de diagnóstico que tienen a su disposición, mejorar la coordinación con los psiquiatras.
- Establecer nuevas asociaciones basadas en el principio de «alcance» que asocien a la psiquiatría con los actores sanitarios, sociales y médico-sociales del sector.
- Reforzar los servicios de medicina preventiva y promoción de la salud.
- Acelerar el proceso de reembolso de las consultas psicológicas: crear un cuarto grupo profesional, validar la formación y las competencias, integrar la psicoterapia en el itinerario de atención coordinada.
- Mejorar la atención hospitalaria mediante un plan de urgencia para la psiquiatría que compense la excesiva falta de inversión, salvedad de los presupuestos dedicados a la psiquiatría y perpetúe una financiación acorde con las necesidades.
- Reforzar la formación en psiquiatría de todas las profesiones asistenciales y crear una opción de «psiquiatría y psicopatología» para los enfermeros.
- Invertir en psiquiatría infantil para formar a más psiquiatras infantiles, hacer hincapié en el diagnóstico temprano y ofrecer atención hasta los 18 años.

GARANTIZAR LA CORRELACIÓN ENTRE LA ATENCIÓN Y EL APOYO

- Evaluar los proyectos territoriales de salud mental en relación con tres prioridades: inclusión de todos los actores, cobertura territorial local, participación de los pacientes y sus familiares.
- Establecer una formación cruzada en los territorios que implique a los actores sanitarios, médico-sociales y sociales, así como a los pacientes y cuidadores familiares.
- Aumentar la participación de los profesionales de la salud mental en las comunidades de práctica pluriprofesional (CPTS, centros de salud, etc.).
- Crear puestos para los referentes del itinerario responsables de coordinar la atención.
- Reforzar la coordinación geriátrica para identificar mejor la fragilidad psicológica de los ancianos y, al mismo tiempo, atender mejor las patologías somáticas de los pacientes ancianos con trastornos psiquiátricos.
- Apoyar la investigación: aumentar la financiación; fomentar la transdisciplinariedad; garantizar la participación de los pacientes y sus familias.