

Medidas terapéuticas para evitar tener que recurrir a medidas coactivas

FEAFES. Mayo de 2013

FEAFES, en cumplimiento de su misión, mantiene un firme compromiso y rotunda reivindicación centrados en la atención a las personas con enfermedad mental y sus familiares, especialmente a aquellas con mayores dificultades y necesidades de apoyo y soporte. Esta organización además enfatiza la necesidad de **respeto** de los derechos fundamentales relacionados con el **derecho a la vida, la salud y la dignidad**.

Entre las personas con enfermedad mental, nos preocupan sobremanera aquellas que presentan una severa disfunción social como consecuencia de un trastorno mental grave y/o persistente. Ellas pueden necesitar alto soporte por diferentes motivos como son: frecuente riesgo para sí o para los demás, serias dificultades conductuales, elevado riesgo de recaídas, historia de pobre adherencia a los servicios, escaso contacto con los servicios o dispositivos, con precariedad de alojamiento, alta sobrecarga de familiares y cuidadores...

En ocasiones, estas personas se ven abocadas a un **Tratamiento Ambulatorio Involuntario (TAI)**. FEAFES muestra su convencimiento de que **si se realizaran intervenciones terapéuticas a tiempo y adecuadas, no sería preciso hacer uso del mismo**.

Consideramos que la intervención terapéutica para las personas con enfermedad mental debe basarse en los principios de atención integral, en línea con los principios de actuación asumidos por la Estrategia de Salud Mental. Es decir, si cada persona diagnosticada con un problema de salud mental tiene garantías de un tratamiento integral adecuado que incluya los cuatro elementos terapéuticos que a continuación expondremos, conseguiremos disminuir radicalmente el número de Tratamientos Ambulatorios Involuntarios y favoreceremos la rehabilitación, recuperación e incorporación social y laboral de las personas con trastorno mental.

Las cuatro medidas terapéuticas clave, complementarias y simultáneas entre sí, para garantizar una atención adecuada son las que siguen a continuación. Cabe destacar que estas medidas terapéuticas están consensuadas con las Comunidades Autónomas y reflejadas en la “Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud”:

– Planes Individualizados de Atención

Se trata de articular desde una primera intervención un plan de atención individualizado para las personas diagnosticadas con Trastorno Mental Grave.

Es preciso establecer una normativa que obligue a las Comunidades Autónomas a poner en marcha los “Planes Individualizados de Atención”, que constituyen el núcleo central de los protocolos de atención. Su uso es una práctica generalizada en muchos países europeos.

El Plan Individualizado de Atención para los Trastornos mentales graves, reflejado por escrito en el historial clínico informatizado del paciente, tendrá un seguimiento y una posterior evaluación. Este Plan Individualizado se crea a partir de una reunión del equipo o del profesional que atiende al

paciente con él y su familia para establecer conjuntamente el seguimiento que se va a hacer y nombrar a la persona que tutorizará el plan, que recoge los cuatro aspectos siguientes:

1. La evaluación de las necesidades de tratamiento, rehabilitación, cuidados y apoyo, así como la previsión de posibles situaciones de riesgo.
2. La programación de todas las actuaciones necesarias para dar respuesta a estas necesidades, y los criterios y plazos para la evaluación de su efecto.
3. El acuerdo entre el equipo de salud mental, los de otros servicios que podrían estar involucrados en el caso, el/la paciente y/o el cuidador responsable acerca de esta programación.
4. El nombre del miembro del equipo que será responsable de su ejecución y de las personas de referencia, en cada uno de los dispositivos que el/la paciente pueda utilizar.

– **Equipo de Intervención Familiar**

La Estrategia en Salud Mental incluye como objetivo específico “aumentar el porcentaje de familias de pacientes con trastornos mentales graves que reciben un programa de intervención familiar específico, para mejorar su capacidad de afrontar las crisis y prevenir las recaídas”.

En las últimas dos décadas se han realizado estudios con al menos 30 ensayos clínicos que demuestran que determinados métodos psicoeducativos llevados a cabo en el medio familiar, mejoran significativamente el curso de la enfermedad reduciendo el riesgo de recaídas (6-12% comparado con el 41-53% cuando se aplica el tratamiento estándar) al tiempo que se reduce la sobrecarga familiar.

Según las Guías de Práctica Clínica publicadas recientemente, las personas que han sido diagnosticadas con trastorno mental grave deben recibir, además de la medicación, como mínimo los siguientes tipos de intervenciones terapéuticas y tratamientos: entrenamiento en habilidades instrumentales, Tratamiento Asertivo Comunitario (modelo Gijón, modelo Avilés, etc), e Intervención Familiar Psicoeducativa (IFP).

En nuestro país, pese a los avances producidos desde la reforma psiquiátrica, menos del 5% de las personas con trastorno mental grave recibe estos tratamientos, siendo el tratamiento farmacológico el predominante.

La propuesta de FEAFES es que todas las familias de personas diagnosticadas con trastorno mental grave tengan la oportunidad de acceder a la Intervención Familiar Psicoeducativa que incluya, además de psicoeducación, el entrenamiento en técnicas de comunicación interpersonal, en técnicas de resolución de problemas y en prevención e intervención en crisis.

El procedimiento que proponemos es que las Consejerías de Salud de todas las Comunidades Autónomas tomen las medidas necesarias para que se implante en todos los territorios un equipo multidisciplinar de Intervención Familiar Psicoeducativa por cada 250.000 habitantes. Este equipo podrá ser de dedicación completa o parcial, según las necesidades del área, y deberá incluir al menos la participación de profesionales de psicología clínica y DUE o auxiliar de enfermería. Las administraciones sanitarias deberán así mismo facilitar la formación específica en IFP de dichos equipos.

– **Apoyo domiciliario**

Destacado como objetivo estratégico por la Estrategia de salud mental “disponer en los equipos de salud mental en el ámbito comunitario, y en relación con los trastornos mentales graves prolongados, de un sistema organizativo para evitar los abandonos, facilitar la adherencia y que incluya la **atención domiciliaria**, así como la gestión y la coordinación multisectorial de su proceso asistencial”.

El **programa de acompañamiento integral** es de carácter terapéutico, individualizado e integral y pretende favorecer la continuidad de la atención a las personas con enfermedad mental y el desarrollo de la autonomía personal. Está dirigido a personas con enfermedad mental que presentan de forma consistente dificultades en áreas básicas de la vida diaria, en el seguimiento de los tratamientos, en la continuidad de la atención sociosanitaria, en el acceso a los dispositivos y recursos para la integración social, en la participación de actividades en la comunidad, o con grave riesgo de padecer estas dificultades a corto o medio plazo.

El objetivo general de este programa es facilitar los apoyos necesarios para la recuperación, la integración y el acceso de las personas con enfermedad mental a los recursos socio-comunitarios con el objetivo de promover la autonomía personal, tratamientos integrales y mantener una calidad de vida digna.

Los objetivos específicos del programa son los siguientes:

- Favorecer la implicación de la persona con enfermedad mental en su propio proceso de recuperación.
- Fomentar la participación de la familia en el acompañamiento del proceso de recuperación de la persona con enfermedad mental
- Potenciar la utilización por parte de la persona con enfermedad mental de recursos sociales y sanitarios en la comunidad.
- Promover el conocimiento del programa en el entorno comunitario para difundir el servicio y establecer cauces de colaboración.

El equipo de atención domiciliaria constaría de dos personas: 1 psicólogo/a clínico/a y 1 trabajador/a social.

– **Equipo multidisciplinar**

Enmarcado en los Centros/Unidades de Salud Mental, debe estar compuesto por un número suficiente de psiquiatras, psicólogos/as, enfermeros/as, trabajadores/as sociales, auxiliares, auxiliares de apoyo domiciliario y otros como terapeutas ocupacionales, técnicos de integración social, etc. Este equipo ofrecería una atención integral teniendo en cuenta la naturaleza bio-psicosocial de la salud y la diversidad de las personas. Su acción debe fundamentarse en los criterios de utilización de los tratamientos menos restrictivos posibles y de implicación de la persona con enfermedad mental en las decisiones.

La composición del equipo para una población adulta de 30.000 habitantes debe incluir al menos 14 profesionales: 1 psiquiatra, 2 psicólogos/as (preferentemente clínicos), 4 enfermeros/as, 1 trabajador/a social, 4 auxiliares de clínica, 1 terapeuta ocupacional o similar y 1 auxiliar administrativo.

ANEXO. – INVERSIÓN ECONÓMICA

En honor al rigor, hablamos de “inversión económica” en tanto poner en marcha las medidas terapéuticas anteriormente mencionadas supone una reducción del gasto en urgencias, del tratamiento farmacológico y de los ingresos hospitalarios.

Por lo tanto, estas medidas terapéuticas están encaminadas al ahorro sanitario de la Administración Pública, para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.

En relación a los Equipos de Intervención Familiar, es interesante destacar que se ha podido observar una reducción del coste económico global de la atención sanitaria y social de los/as pacientes con trastorno mental, a pesar de que el tratamiento inicial es por lo general intensivo, considerándose actualmente como una intervención psiquiátrica económicamente rentable.

Se estima que, inicialmente, por cada 250.000 habitantes de población general se necesitarán 40-60 horas de dedicación especializada por parte del equipo de intervención para cada una de las familias de las 20-30 personas que desarrollarán el trastorno. Es decir, un total de 1.000-1.500 horas anuales de dedicación especializada. Para realizar un mejor seguimiento, esta dedicación deberá incrementarse en un 30%.

- **Medida Terapéutica “Planes Individualizados de Atención”**: Una vez que tras las primeras visitas se realice el diagnóstico de trastorno mental grave, cualquier miembro del equipo establecerá junto con la persona afectada el Plan Individualizado de Atención. No precisa una inversión específica.
- **Medida Terapéutica “Equipo de Intervención Familiar”**: Para desarrollarla se necesitan dos profesionales (Psicólogo/a Clínico, Trabajador/a Social, Diplomado/a en Enfermería, Auxiliar de Enfermería) para 250.000 habitantes. Esta medida requiere de una inversión en recursos humanos que se recuperaría con creces, dado que su aplicación supone disminuir enormemente las recaídas de las personas con trastornos mentales graves y los gastos que de las recaídas se derivan.
- **Medida Terapéutica “Apoyo domiciliario”**: Para su aplicación es necesario contar con Psicólogo/a Clínico o Trabajador/a Social y un/a Auxiliar de Ayuda a Domicilio en cada Unidad de Salud Mental. Su puesta en marcha implica realizar una inversión de sólo dos profesionales, la cual se recuperará indiscutiblemente ya que se reducirían enormemente los ingresos hospitalarios (de elevado coste económico).
- **Medida Terapéutica “Equipo multidisciplinar”**: Se concretaría en dotar a las Unidades de Salud Mental de los/as profesionales indicados anteriormente. Esto significa una inversión en recursos humanos de unos 14 profesionales, la cual se recupera ampliamente al disminuir las consultas en servicios de urgencias, las recaídas y los ingresos hospitalarios en un periodo inferior a doce meses.

Como valor añadido de aplicar las medidas anteriormente descritas se mejoraría la atención a la salud mental y se obtendría una mejora muy significativa en la calidad de vida de las personas con trastornos mentales graves, además de disminuir el coste económico de las partidas sanitarias destinadas a la atención de la salud mental.