

## Consideracions sobre l'atenció a la salut mental en l'àmbit sanitari d'Atenció Primària

Adreçat a:

**Institut Català de la Salut (ICS)**  
**Servei Català de la Salut (CatSalut)**  
**Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya**

Els sectors professionals d'Atenció Primària (AP) de Metges de Catalunya (MC) volem compartir amb l'Administració sanitària l'anàlisi de la nostra organització sobre la prestació del servei d'atenció a la Salut Mental (SM) en el primer nivell assistencial i aportar les propostes de millora que considerem indispensables per oferir una atenció de qualitat a les persones usuàries del sistema públic de salut.

### 1) Radiografia de l'Atenció Primària

L'AP pateix una situació d'infrafinançament crònic que ha portat a una sobresaturació de les consultes dels metges de família (MF) en els últims 10 anys.

Les principals conseqüències d'aquesta situació són:

- a) La fugida dels MF joves en acabar la residència a altres països o altres CCAA que ofereixen millors sous i millors condicions laborals.
- b) Una situació d'estrès i esgotament laboral crònic (burnout) que afecta cada vegada més a un percentatge major de MF que treballen en el nostre sistema públic de salut.

I així ens trobem, hores d'ara, amb:

- Un increment progressiu de les baixes laborals dels MF (s'han duplicat i fins i tot triplicat, en els últims tres anys).
- Un increment considerable de la quantitat de MF atesos al PAIMM per símptomes d'ansietat i depressió moderada-greu.
- Una creixent desmotivació de molts MF per la seva professió, directament relacionada amb les condicions laborals en què desenvolupen la seva tasca assistencial. Entre aquestes condicions desfavorables podríem destacar: la manca de temps a les consultes; l'excés en el nombre de visites diàries; els múltiples motius de consulta de cada pacient; l'excés de registre informàtic (clicking); el conflicte de rol i la manca de valoració de la seva tasca per part d'altres especialistes, entre altres.

En els últims dos anys s'han contractat a l'AP de manera creixent metges sense la titulació d'especialista en MF, o bé sense la homologació necessària, degut a la dificultat per trobar aquests professionals.

Entre un 30% i un 40% de MF es jubilaran en els propers cinc anys i la manca de recanvi generacional per a aquesta especialitat és àmpliament reconeguda.

Per últim, arran de la pandèmia de la COVID les problemàtiques de l'AP s'han agreujat. Des del primer nivell assistencial s'han atès les residències, les visites de pacients amb simptomatologia compatible amb el coronavirus, les baixes dels pacients amb COVID o sospitosos, i també la dels seus contactes estrets, així com les descompensacions d'una bona part dels pacients amb malalties cròniques. L'AP ha fet front al retard diagnòstic de pacients amb altres patologies greus que han quedat ocultes darrere de la mediatització de la pandèmia, i a un allau de persones amb pors i símptomes d'ansietat i depressió.

L'atenció especialitzada hospitalària i extrahospitalària, on queden inclosos els serveis de RHB i Salut Mental, han hagut de demorar moltes visites presencials i proves diagnòstiques durant molts mesos. La conseqüència ha estat que moltes visites i demandes d'aquest segon nivell han passat a ser ateses també des de l'AP.

A tot això hem d'afegir la desaparició de molts recursos socials i comunitaris que, juntament amb l'AP, sostenien l'equilibri de la salut dels nostres pacients.

## **2) L'atenció a la Salut Mental des de l'AP**

Els motius de consulta de base psicoemocional i social són cada vegada més freqüents a l'AP, principalment en aquelles poblacions amb un nivell socioeconòmic més baix. Tanmateix, l'OMS ja adverteix que en els pròxims anys es produirà un increment significatiu de la prevalença de trastorns mentals en els països desenvolupats, principalment amb d'origen depressiu.

En aquest sentit, seran cabdals les estratègies de prevenció i promoció de la salut mental, tant en l'àmbit educatiu com sanitari, i aquest serà un dels grans reptes per a l'AP en els propers anys.

Per garantir una bona atenció a salut mental des de l'AP caldria aplicar:

- Un temps mínim per visita de 20-30'.
- Millora formativa dels MF sobre la salut mental, ja que la formació durant la residència és clarament insuficient.
- Adaptar la càrrega de pacients assignada als MF per permetre als professionals atendre tots els motius de consulta, amb un temps per visita suficient sense que es generi una llista d'espera superior a 7 dies.



Actualment, els CAP que reuneixen aquestes condicions són gairebé inexistents. Malgrat aquestes mancances, la major part dels MF atenen els trastorns mentals lleus que arriben a les seves consultes (i una gran part dels moderats) i es detecten precoçment gran part dels severos.

### **3) Pla Director de Salut Mental i Addiccions i Pla de Suport a l'AP (PSP)**

L'any 2007 es va posar en marxa el Pla de Suport a l'AP (PSP), el qual va dotar d'un pressupost extra a diferents proveïdors de SM per ampliar la contractació de psiquiatres i psicòlegs que donarien un important suport a l'AP en el procés d'atenció als problemes de SM de la població. D'aquest programa es van beneficiar el 50% dels CAP de Catalunya, però en la selecció dels centres no es van tenir en compte les característiques socioeconòmiques de les poblacions assignades, i, per tant, la tria no es va fer en base a les poblacions amb major prevalença de trastorns mentals.

Als quatre anys del desplegament del PSP es va demostrar que les poblacions beneficiades havien disminuït significativament els trastorns mentals severos. Així va quedar palesa la importància de la tasca preventiva que es pot fer des de l'AP quan apareixen els primers símptomes lleus o moderats. El PSP també va millorar considerablement la formació en SM dels EAP i va permetre establir una bona relació entre l'AP i la xarxa de SM de referència.

No va ser fins a l'any 2017 que es va dotar econòmicament la resta de proveïdors de SM per finalitzar la implantació del PSP a la totalitat de CAP del territori català. Aquest fet va comportar deu anys de desigualtats, tant per als EAP que no se'n van beneficiar inicialment com per les seves poblacions de referència que no van tenir la oportunitat de rebre la mateixa atenció a les patologies mentals.

Semblaria, doncs, que ara tots els CAP s'estarien beneficiant del PSP, però no és així. Hem pogut constatar que una bona part dels CAP catalans segueixen sense beneficiar-se de cap suport "extra" per part del CSMA de referència. És a dir, no s'han ampliat les hores de psicòleg i/o psiquiatra dedicades a l'AP.

El PSP no implica només anar un dia per setmana al CAP a fer les primeres visites dels pacients derivats a SM des de l'AP, ja que aquesta activitat es faria igualment al CSMA sense cap recurs extraordinari. El PSP suposa dotar cada CAP d'unes hores de psicòleg, infermer/a de SM o psiquiatra extraordinàries amb la finalitat de fer: formació en SM a l'EAP, activitats grupals amb pacients de baixa complexitat, visites conjuntes amb professionals d'AP, supervisió de casos, etc.

Les hores mínimes necessàries de PSP a cada CAP haurien de calcular-se en funció de les característiques de la població assignada, per exemple, caldria un mínim de 10h/setmana per a un CAP amb 20.000 pacients assignats.



A més de no implantar el PSP al seus CAP de referència, alguns proveïdors de SM, indiquen, actualment, que des de l'AP es derivin als CSMA només els trastorns mentals severos, fent referència a la cartera de serveis de SM per a l'AP.

Per acabar, alguns proveïdors no fan ni tan sols les consultories amb l'AP que permeten als MF presentar als seus referents de SM els casos que volen derivar. Es limiten a demanar que es facin derivacions virtuals, rebutjant unilateralment i segons el seu criteri tots aquells casos que no consideren ser tributaris de visita al CSMA o CSMIJ.

D'una banda, el Consell Assessor de Salut i Addiccions és l'òrgan assessor del Departament de Salut en l'àmbit de les malalties mentals i les addiccions, i s'adscriu a la Direcció General de Regulació, Planificació i Recursos Sanitaris. Té la funció d'assessorament en les actuacions que se'n derivin del procés d'elaboració, implementació, avaluació i actualització del Pla director de SM en diferents àmbits. El consell assessor consta de 22 membres, entre els quals hi ha només un MF (un membre del grup de SM de la CAMFIC).

Tenint en compte que a l'AP es fan les activitats de prevenció i promoció en SM i s'atenen els trastorns mentals lleus i una bona part dels moderats, la proporció de professionals de l'AP en aquest òrgan és clarament insuficient a l'hora de planificar les estratègies de SM en el primer nivell assistencial. Aquest fet té probablement una relació directa amb una planificació de la SM a l'AP poc realista i de difícil implantació amb els recursos disponibles.

Així doncs, el Pla d'Enfortiment de l'AP del Departament de Salut, presentat l'any 2020, contempla la incorporació de psicòlegs als EAP. Si aquests professions estiguessin sota la direcció de l'EAP s'aconseguiria:

- Garantir una quantitat mínima d'hores assistencials de psicologia dedicades únicament a l'AP.
- La detecció de necessitats de la població compartida amb l'EAP.
- La planificació conjunta entre el professional de psicologia i EAP de les activitats de SM individuals i grupals a desenvolupar per la població de referència.
- Formació continuada en SM per als membres de l'EAP.

#### **4) Conclusions**

1. L'AP i els seus professionals (principalment els MF) es troben actualment en una situació crítica.
2. Els problemes i motius de consulta psicosocials són cada vegada més freqüents a l'AP i en alguns CAP ja sobrepassen la capacitat de resposta dels professionals, amb el consegüent risc de complicació i cronificació dels trastorns mentals inicialment no greus.



3. La xarxa de suport de SM a l'AP presenta encara moltes desigualtats en el territori català, i això suposa un greuge comparatiu per a les diferents poblacions ateses i per a la càrrega assistencial de molts EAP.

## **5) Propostes de millora**

- Dotar l'AP dels recursos econòmics i humans necessaris per garantir una atenció sanitària equitativa i de qualitat.
- Promoure una atenció sanitària compartida entre AP i atenció especialitzada amb una relació més horitzontal i equitativa en la planificació i distribució de les tasques assistencials.
- Incorporar més MF assistencials en els òrgans assessors del Departament de Salut per a la planificació i organització dels diferents plans assistencials que impliquen a l'AP.
- Incorporar prioritàriament psicòlegs clínics en els EAP, de manera que depenguin jeràrquicament de les Direccions d'Atenció Primària (DAP) i, alhora, es coordinin amb els equip de SM de referència.
- Posar en marxa polítiques d'educació sanitària de llarg recorregut que permetin a la potenciar la capacitat d'autocura i responsabilitat dels pacients, promovent també un canvi cultural amb l'objectiu d'aconseguir una desmedicalització progressiva de la població. En aquest sentit, suggerim la incorporació de la figura de l'antropòleg/a mèdic/a en els EAP.

Finalment, des de MC instem al Departament de Salut, al CatSalut i a l'ICS a garantir que tots els proveïdors de serveis de salut mental perceben la dotació econòmica destinada al PSP. Així mateix, reclamem que el pla d'atenció a la salut mental s'executi, de manera immediata i en la seva totalitat, en tots els CAP del territori, justificant la quantitat d'hores i les activitats del PSP que es realitzen a cada centre.

Barcelona, 4 de Maig de 2021.