



CONCLUSIONES DE LA MESA-DEBATE “LA PSICOLOGÍA CLÍNICA EN LA RED SANITARIA PÚBLICA DE MADRID

El 28 de septiembre se celebró en Salón de Actos de la Fundación ONCE la Mesa-Debate “La Psicología Clínica en la Red Sanitaria Pública de Madrid. Agendas, Historias Informatizadas y Libre Elección”. Organizada conjuntamente por la Asociación Madrileña de Salud Mental (AMSM-AEN), la Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología (AEPCP), y la Asociación Nacional de Psicólogos Clínicos y Residentes (ANPIR). Estas asociaciones han venido realizando una serie de acciones conjuntas centradas en la situación de la Psicología Clínica y la calidad de la atención en la Red Sanitaria Pública de Madrid a raíz de la nueva organización de los Servicios de Salud Mental, las directrices sobre libre elección, los criterios de derivación diferentes a psiquiatra/psicólogo clínico y de la introducción de sistemas informáticos de gestión de agendas y de historia clínica.

CONCLUSIONES

- 1.- Existe una enorme heterogeneidad en el funcionamiento de los equipos, dependiendo del planteamiento del jefe del servicio y de su capacidad de negociación con el gerente del hospital de referencia en cuanto a: número de nuevos casos abiertos a Atención Primaria, huecos para derivaciones internas, gestión de las agendas, criterios de derivación, historia informatizada, etc. Por tanto, uno de los objetivos de dichas directrices, homogeneizar la atención, no se ha cumplido.
- 2.- La libre elección no ha producido muchas derivaciones fuera del área. Sin embargo, cuando se han dado, afectan negativamente sobre todo a los trastornos graves y a la atención a niños y adolescentes porque imposibilitan la coordinación con los recursos locales.
- 3.- Los criterios de derivación psiquiatra/psicólogo clínico, resultan disfuncionales y producen múltiples problemas. Impiden el reparto en los equipos en función de las necesidades del caso y del profesional más adecuado, lo que dificulta la posibilidad del trabajo y gestión de casos mediante equipos interdisciplinarios. Esto, unido a que no se dispone de información previa sobre el paciente, entorpece la atención clínica eficaz y eficiente mediante la implementación y coordinación de programas longitudinales y transversales que permitan la continuidad de cuidados y la calidad asistencial. Se ha producido un cambio importante en los trastornos derivados a los

psicólogos clínicos, que atienden fundamentalmente trastornos menores, lo que supone una limitación de sus funciones, desaprovechamiento de sus competencias y discriminación en la atención al paciente grave. Sin embargo, se siguen derivando pacientes con trastornos mentales graves internamente, de psiquiatra a psicólogo clínico, igual que antes o incluso con mayor frecuencia según el caso. Este procedimiento interpone en la práctica más filtros para acceder a los psicólogos especialistas.

4.- Se ha producido un aumento en la listas de espera para Psicología Clínica, fundamentalmente en la atención a niños y adolescentes (entre 3 y 6 meses). Se detectan varias anomalías del nuevo sistema de citación que pueden producir este aumento: pacientes citados simultáneamente para las dos especialidades, nuevas citas sin que haya transcurrido el tiempo fijado, pacientes que no acuden a la primera cita tras largo tiempo de espera, etc. El aumento de tiempo de espera disminuye las posibilidades de una intervención precoz y se han detectado situaciones en las que los pacientes acuden a la cita, pero han iniciado tratamiento privado durante al espera.

5.- El aumento en listas de espera para Psicología Clínica ha producido un aumento en el tiempo entre citas sucesivas. Además, la rigidez en el sistema de agenda electrónica limita la flexibilidad necesaria para la atención a pacientes graves y para la inclusión de grupos de psicoterapia, coordinaciones, reuniones de equipo, actividades de formación y supervisión, etc. Parece que el objetivo prioritario de la Administración es reducir las listas de espera, fomentando un modelo que prima atender muchos casos nuevos, muchas primeras consultas de alta-resolución y citas de seguimiento distanciadas en detrimento de la calidad asistencial.

6.- La Administración no contabiliza para la provisión de recursos, los datos asistenciales de los psicólogos clínicos, sólo tiene en cuenta los de los médicos. Este hecho conduce, una vez más, a la invisibilidad de la Psicología Clínica en el Servicio Madrileño de Salud. El hecho de que se abrieran las agendas de Psicología Clínica a Atención Primaria suponía un paso adelante en la accesibilidad de los usuarios a la especialidad y en la visibilidad de la demanda. Pero el hecho de que no se tengan en cuenta los datos de actividad de los psicólogos clínicos, reabre el debate sobre el estatus de la especialidad en relación con los demás facultativos especialistas. La denominación de las agendas electrónicas no es "Psicología Clínica" como indican las directrices de la Oficina, sino "Psicología", "Psiquiatría" u otras. A estos hechos hay que añadir la coartación del derecho de los usuarios para ejercer la Libre Elección de Facultativos Especialistas quedando, en el caso de la Psicología Clínica, limitado a los Psicólogos Clínicos adscritos a los Centros dependientes de su hospital de Referencia.

7.- Las Historias Clínicas Informatizadas no se han implementado en todos los Centros. En relación a este tema, se están detectando varios problemas: la deshumanización de la atención, debido a las dificultades para establecer una relación terapéutica, básica para el abordaje clínico de los trastornos mentales, mientras se cumplimentan los datos en el ordenador (no hay tiempo para hacerlo en otro momento); y la confidencialidad; también se plantea el dilema entre la necesidad de dejar constancia de aspectos relevantes para el

diagnóstico y tratamiento, y la salvaguarda de la confidencialidad de informaciones altamente sensibles.

8.- Resumiendo, durante la Mesa-Debate ponentes y asistentes señalan que los cambios organizativos y asistenciales han tenido un impacto negativo sobre los tiempos de espera, el tiempo entre citas sucesivas, el trabajo y gestión de casos mediante equipos interdisciplinares que permite la implementación y coordinación de programas longitudinales y transversales que garantizan la continuidad de cuidados y la atención individualizada, humanizada y confidencial. Así mismo, se limitan las funciones de los psicólogos clínicos. Todo esto repercute negativa y gravemente en la calidad de la atención a la salud mental de la población de la Comunidad de Madrid.