



PLENARI GT3: Digitalització en l'atenció a la salut mental

Judit Miralda

Informàtica. Primera persona. Activament

PRESENTACIÓ I INTRODUCCIÓ

Presentació taula, introducció: pandèmia, context, canvis assistencials.

Tot té dues cares, la moneda sempre té dues cares i crec que la solució està en l'equilibri d'ambdues.

Em dic Judit Miralda, soc usuària de serveis de salut mental, membre d'activament i obertament i em dedico professionalment a la informàtica.

Estic aquí perquè:

- Formo part d'activament, col·lectiu de persones amb experiència en trastorn mental i també formo part de obertament, entitat que lluita per trencar l'estigma i autoestigma en salut mental.
- Cobrir la necessitat de donar veu a la primera persona.
- Cobrir la necessitat d'escoltar la veu de la primera persona.
Cada cop més s'està escoltant i fent participar en molts processos la primera persona a través d'associacions com Obertament i Activament i altres i que això fa que ens empoderem, trenquem estigmes en salut mental, passar del rol de malalt a un rol més actiu i com és l'exemple d'aquest congrés participar en la millora del servei de salut mental i fins i tot processos o simplement poder parlar-ne.
- Però sobretot estic aquí perquè el format de reunions del grup de treball ha estat virtual a través de videoconferència amb la eina Zoom, no hagués pogut segurament seguir el grup de treball de forma presencial, tant per distància com per temps, així que per començar amb la digitalització en salut mental aquest congrés i la meva participació seria un primer exemple.

Aporto la meva visió segons: El que he après debatent amb el GT3, usuària de serveis de SM en primera persona i amb el hàndicap que soc informàtica i defensora de les noves tecnologies i conscient que cada cop estaran més en les nostres vides i que aquesta pandèmia ens ha fet entrar-hi de cop, hem vist avantatges i desavantatges però per el que hem anat parlant ara cal valorar si aquestes avantatges han ajudat durant la pandèmia i ja està o han vingut per seguir aportant o fins i tot al contrari. Al final crec que tots tornarem al que ens sigui més còmode, segur i ens generi més confort, però primer farem els que ens marquin o manin, perquè qui decideix? Aquest debat és important però espero que influeixi en les decisions del qui mana, del qui paga i que li arribi tot això. No és el mateix teletreballar que és una demanda que fa anys que està sobre les taules que tele assistir!!, que just comença en un format més virtual.

Aporto la meva experiència en uns quants exemples més pràctics:

- Durant la pandèmia vaig poder accedir a una formació impartida per una associació de Tarragona, jo visc a Terrassa, sobre salut mental que em va ajudar força i alhora em va mantindre connectada amb d'altres persones, posteriorment al conèixer l'associació em vaig fer sòcia i actualment tinc el suport setmanal d'un psicòleg durant una hora per formar part d'aquesta associació, les sessions les fem virtuals i la veritat que m'està anant molt bé, ens entenem força bé i estem cara a cara a més les sessions son d'una hora, és un servei que ni per temps ni econòmicament ni per distància podria accedir. No noto cap diferència en tenir al psicòleg de forma presencial davant meu tot i que si m'agradaria poder fer una sessió per conèixer-lo físicament però no és una cosa necessària per el tractament sinó més aviat personal i alhora trobo avantatges en poder fer-ho online, d'alguna manera ha millorat la el meu suport psicològic tant per que la seguretat social em dona visita de 30 minuts cada 2-3 mesos com per el preu com per l'accessible que es torna tot en aquest format, tant per l'hora com per la facilitat, podria ser millor presencial, si, clar, però no tindria altres avantatges com tinc ara, preu, distància, comoditat d'horari, comoditat a casa... Prefereixo tenir aquestes sessions virtuals a no tenir-ne o tenir-ne menys o tenir-les de forma més còmode per mi.
- Durant la pandèmia i posteriorment he realitzat infinitat d'activitats de forma virtual, moltes de les quals es mantenen i fins i tot amb un format sols virtual i altres també en un format mixt, son poques les que han passat a un format presencial únicament, han estat els GAMS, les trobades, assemblees, formació, conversatoris, on hem intentat també acomplir les mateixes normes que si fos presencial i la veritat que per a mi ha sigut una forma mes accessible, crec que s'ha arribat mes lluny i més ràpid i a més gent, tot i que potser el format no és tant proper però ha facilitat noves incorporacions als grups, seguir fent els grups i que a dia d'avui es mantinguin en format virtual sobretot el que son les reunions, formacions i GAMS.

- Durant la pandèmia vaig rebre assistència telefònica, d'una banda potser si que sentia que estava mes dispersa al no tenir el psicòleg davant, clar, era telefònica, si hagués estat per videotrucada hagués sigut diferent, però alhora també sentia com una confiança i un empoderament de poder parlar perquè em sentia segura en el meu entorn i no veia per exemple la cara del professional, sempre amb les mateixes normes de respecte que en mode presencial però em sentia mes confiada perquè m'estava trucant al meu telèfon personal. També he rebut assistència d'altres especialistes per via telefònica i jo al tenir una por amb la salut doncs fins i tot m'ha anat millor doncs m'he sentit mes segura i he pogut parlar mes.
- Participar en el GT d'aquest congrés m'ha empoderat i ajudat molt i sinó hagués sigut virtual no hagués pogut participar, a més ens hem adaptat molt bé amb el format i hem respectat torns de paraula, etc... que han ajudat, però no tothom estava tant còmode com jo, però la meva experiència ha estat positiva, crec que és un tema de valorar en cada moment aquesta sensació de comoditat i flexibilitat enfront de la eficiència del procés, posar-ho en una balança i jo en aquest cas la virtualització del GT va pesar mes que el sentir als companys mes propers. També s'han pogut veure en aquest congrés persones parlant des d'altres països, com si estessin en el propi congrés de forma presencial i se'ls ha pogut preguntar quelcom i fer-los participar.
- També he participat en estudis sobre salut mental perquè es feien de forma virtual, potser presencial ho hagués descartat però virtual no em molestava fer-ho i vaig poder i puc aportar i fins i tot un que s'està duent actualment endavant s'ha decidit només fer-lo virtual ja que les persones que participen son de diferents llocs i els va millor virtual que desplaçar-se o fins i tot per el diagnòstic que tenen, els que ha permès que aquest estudi sigui mes ric en perfils de usuaris a estudiar, una persona que per ex. amb un diagnòstic d'agorafòbia no participaria si fos presencial i ho pot fer perquè és virtual i dona riquesa a l'estudi.
- Amb aquest formats també he notat que tot és més multidisciplinari.
- També he de de dir que en moments molt aguts de la meva situació de salut mental el que he necessitat és poder tenir una persona al costat de forma presencial que em fes costat i em donés caliu i això és impossible de forma virtual.
- També he notat que aprofito la virtualització de processos per justificar el meu aïllament, com si ja m'anés bé i així no m'enfronto a sortir, però en soc conscient però em tiba més la comoditat, tot i així he sentit soledat i buit amb trobades virtuals com també les puc sentir presencials amb certes persones, però escollo el virtual enfront de no tenir res i enfront del presencial depèn del cas.

1.EINES

Telefònica, videoconferència, Apps, realitat virtual...

- No és el mateix una trucada que una vídeo trucada, veure's les cares és important i amb videotrucada millor i fins i tot a casa sense mascareta. Jo vaig rebre assistència telefònica i videotrucada.
- Cal tenir eines per ambdues parts i que el sistema sigui consensuat i pactat i en igualtat de condicions no és el mateix que el terapeuta tingui un bon equip de videoconferència i el usuari estigui per exemple amb el mòbil o a la inversa, equitatiu, pot generar estrès. (Equitatiu també en coneixements de l'entorn específic, no cal tampoc saber el mateix de tot el ordinador però equitatiu en l'entorn específic que s'utilitza).
- Poden conviure ambdues modalitats, presencials i telemàtiques, formats mixt, híbrids.
- Pel que fa a avatars i respostes automàtiques no m'agraden gens doncs crec que la salut mental si que és un tema que ha de poder personalitzar-se, potser contraproduent i tot i tenim l'exemple de respostes prescrites o automàtiques de serveis d'emergència tipus 061 que només detecten certs aspectes molt parametrizats. En una de les conferències en Genis Roca deia que arribarà un moment que voldrem que ens diagnostiqui una màquina però que ens atengui una persona, es referia com exemple al diagnòstic per imatge d'un càncer de mama, no sé com podria aplicar-se el diagnòstic per màquina en la salut mental, i potser no es pot, però segur que apareixeran eines que ajudaran al diagnòstic i aquestes seran virtuals, pel que fa a salut mental.
- El sistema ha de generar confiança i facilitat d'ús, requereix formació i no sé com trencar la por que hi ha a les noves tecnologies, a mi m'ha ajudat durant la pandèmia i ara encara ho fa doncs em sento més còmode però no per tothom és així, el que si es veritat que he vist moltes persones amb coneixements molt mínims espavilar-se moltíssim amb les noves tecnologies durant la necessitat de la pandèmia, adquirint competències digitals, i això ha estat positiu perquè hi ha un canal més a utilitzar. També és important aprofitar aquesta experiència per avaluar quan fer servir que i com i quan però també per millorar el procés, aquesta experiència ja sigui per aprendre a millorar o per seguir fent-la servir no es pot perdre.
- S'ha de poder adaptar tant a l'usuari com al professional ja sigui que va millor una cosa o altre, diners per eines, diners per formació, cal?
- No tothom en té accés o facilitat d'ús.

2. INTERVENCIONS SEGONS

2.1 Diagnòstic

- Per persones amb agorafòbia per exemple els permet accedir més fàcilment a trobades amb els terapeutes virtuals o amb companys per relacionar-se socialment.
- Els GAM's han crescut i arribat a més gent però ha faltat contacte, també s'han fet trobades virtuals entre companys amb problema de salut mental que ha suposat un suport important i que no s'hagués pogut fer presencialment, no només per la Covid sinó per els diferents llocs de residència dels companys.
- No es el mateix el suport mutu i relacions socials que la assistència sanitària.
- Opció de poder valorar segons el cas.

2.2 Grup Edat

- Els joves es mouen millor en l'àmbit digital, bretxa digital (decisió econòmica-temps, només depèn del gestor?), cal alfabetització digital però no depèn del suport sanitari de salut mental sinó d'altres organismes i pot dificultar l'atenció, mai descartar la presencialitat.

2.3 Moments del procés

- En fases agudes es necessita una intervenció el més propera possible però que passa quan per estar en aquesta fase aguda no et pots desplaçar al centre sanitari? Actualment s'està enfortint el sistema d'assistència a casa en Salut Mental com una manera d'estar més a prop i ajudar més, potser també la virtualització en vers de no tenir aquesta assistència a casa seria profitosa.

2.3.1 Àmbit assistencial, docència, recerca i organització de l'estructura sanitària digital

No és el mateix suport mutu, relacions socials, formació online... que assistència sanitària online.

- Assistencial → perquè sigui equitatiu cal donar eines als professionals i als usuaris així com formació i per tant es necessita inversió econòmica, ha de ser equitatiu i pactat i que ambdues parts se sentin còmodes, un sistema consensuat no només amb els usuaris o pacients sinó també amb els caps de la organització o membres logístics, informàtica... Rebo psicoteràpia online i també ho podria fer amb el psiquiatre.
- Docència/formació → amb la virtualitat s'arriba a més persones i l'accés a la informació no es tant volàtil, jo he fet molta més formació per ser el format virtual, presencialment no l'hagués pogut fer, no només per la Covid sinó per la distància al lloc de formació.
- Recerca → Internet per exemple és una finestra oberta al món, es té a l'abast molta més informació i aquesta és més accessible, torno a l'exemple de l'estudi en el que estic participant que es fa de forma virtual al que no hagués participat de forma presencial. Els propis encarregats de l'estudi en Salut Mental han descartat el format presencial tot dient que volen arribar a més gent i més lluny. D'altre banda

personalment, porto anys movent-me per internet i molts cops m'ha ajudat amb la meva salut mental, sempre de fonts fiables, conèixer el problema i solucions.

- Organització → hi ha una mena de "diogenes" digital on s'arrosseguen diagnòstics i informacions del pacient i més diagnòstics, no hi ha una actualització i fins i tot esborrat d'informacions obsoletes i al contrari uns bons registres de dades poden aportar prevenció i bons pronòstics, qualitat del que s'emmagatzema. M'he trobat en anar a urgències tenir un historial de més de 20 anys i dirigir el diagnòstic en front de un de fa 20 anys que actualment està obsolet i a més que podia canviar el curs clínic, i m'he trobat no un cop sinó varis, per això és necessari tenir un bon arxiu de dades que no vol dir tenir-ne moltes sinó les necessàries i actualitzades i de tant en tant cal fer neteja i esborrar, cosa que sembla que no es faci per si de cas però es necessari perquè pot confondre i ho he viscut, o fins i tot perjudicar la tasca de la persona que per atendre un pacient ha de llegir-se fulls i fulls del seu historial a més del queixat que això pot causar al professional i l'usuari.

2.4 Individual, grupal...

- GAM'S virtuals i assemblees virtuals han arribat a més persones, jo he participat molt més fins i tot s'han fet trobades socials i conversatoris i debats amb més freqüència.

3. BENEFICIS

- Per segons qui, més accessible i inclusiu.
 - Segons com més ràpid i pot evitar mals pitjors.
 - Segons qui més proper.
 - He sentit més comoditat en trucades telefòniques estant a casa i més proximitat tot i que m'he distret més.
 - Persones que s'han espavilat i han adquirit competències digitals que no ho haguessin fet d'altre manera.
 - Promoció de l'alfabetització digital i formacions per entrar al mon virtual o digital, durant la pandèmia ens hem ajudat molt a nosaltres amb les eines digitals, fins i tot jo he donat cursos a companys per ajudar-los amb les eines digitals.
-
- Menys proper al fer una sessió virtual però més còmode per estar a casa i potser genera més confiança de dir algunes coses, ja que no es el mateix que tenir la persona davant.
 - Es pot arribar a més gent i més lluny i mes ràpid que no vol dir més proper, jo he accedit a recursos assistencials i formatius fora de la meva comarca als que no hagués pogut assistir o aquest grup de treball per exemple.
 - Nova realitat que no se li pot donar l'esquena.

- Vídeo trobades i reunions més fàcils de reunir-se i no han anat malament.
- Si el fet de poder fer l'atenció virtual fes que les persones que necessitem el servei assistencial el tinguéssim amb més freqüència crec que seria un benefici, però de moment crec que atraça més que avança.
- S'han obert noves possibilitats.

4. LIMITACIONS

- Cert distanciament emocional segons sigui l'assistència, no és el mateix per telèfon que vídeo conferència i segons el moment de l'usuari però també del professional.
- Enquadrament sanitari. rol de pacient o usuari, proximitat usuari/professional.
- Acomodar-se i fins i tot no fer l'esforç de sortir de casa o altre, aïllament social.
- Casos de moltes persones d'avançada edat o d'altres que fins i tot no han pogut accedir o que fins i tot quedarien fora tal com ja s'ha comentat.

5. RISCOS

- Deshumanitzar els processos i virtualitzar massa.
- Pot suposar un estrès més afegit a qualsevol problema de SM si l'usuari no esta familiaritzat amb les eines o no se sent còmode, ho he vist en companys.
- Quan no hi havia altre opció la gent s'ha espavilat moltíssim però ara que si que hi torna a haver-hi la opció de anar presencial potser es torna enrere per comoditat.
- Ha sigut un gran salt de cop de immersió en la virtualització per a molts, la informàtica avança molt ràpid i ens han fet saltar de cops moltíssims graons durant la pandèmia per a poder ser atesos i potser que s'hagin saltat molts passos necessaris dels que s'ha de ser conscient.
- Voler fer-ho tot digital pot deixar moltes persones fora i al revés també.

6. CALDRIA

Uns basics a complir seria la formació, la alfabetització digital i afavorir que les persones se sentin còmodes en el format que estan usant. Fer un bons estudis d'introspecció i impacte social on intervinguessin tots els agents o actors implicats, tant organització com usuaris como professionals, per obtindre una bona definició de

necessitats i de modus d'actuació, així com saber quan va bé una cosa o altre, de moment conviuen. Qui decideix que i com? És quelcom que s'hauria de pactar entre molts agents que intervenen en el procés, que vol la administració, la persona atesa i el professional i a que obliga?

Potser per algunes coses si que va molt be com mitja de comunicació però potser no tant bé per l'assistència amb el context tecnològic actual.

Aprofitar l'experiència d'aquest quasi dos anys en pandèmia i formats virtuals per no perdre aquest coneixement adquirit i fins i tot, pràctica adquirida i per millorar el sistema.

Inversió en avaluació de l'ús durant la pandèmia, com s'ha usat, que ha anat millor... i també avaluació de possibles millores proposades per usuaris/professionals a través de qüestionaris, estadístiques, enquestes... de l'experiència passada a tots els agents que intervenen en el procés.

Inversió en eines fins i tot infraestructures.

Inversió en formació i recerca.

Inversió en organització de dades i inventaris del que hi ha actualment.

Implicació de tots els actors, que en aquest cas serien tres, no dos com sembla, serien el usuari, professional però també el gestor (el que mana, el que paga...).

Valorar l'estalvi al utilitzar els formats virtuals tant en diners com amb temps com en persones ateses i contraposar-ho a la despesa. Balança pèrdua/guanys.

7. CONCLUSIÓ

Personalment he acceptat coses que potser no m'hagués plantejat perquè eren virtuals (a casa) i no era cap molèstia. Alhora he descartat coses perquè eren lluny o per horari al ser format presencial. Jo personalment aposto per un format mixta a mode de transició (aprendre, avaluar...) i per obrir i millorar el sistema, un entremig raonable on intervinguin tots els actors de forma equitativa, pactada i avaluada. Com va dir ahir el Sr. Genis Roca amb la analogia del foc, hi ha por a les noves tecnologies com en teníem del foc però aprendrem a conviure-hi, potser no tant per supervivència diria jo però si, no en tots els casos, per eficiència, apporto en aquesta etapa de transició de formats mixt per a seguir aprenent i avançant.

Moltes gràcies per donar-me la oportunitat de donar veu al col·lectiu d'usuaris de salut mental i com no a les competències digitals, ha estat un plaer i molt enriquidor per a mi, gràcies.

Reflexions...

D'altre banda, avui aportava també el tema de costos que suposaria l'assistència virtual/presencial mixta o virtual només en tema de despeses econòmiques tant per l'usuari com per l'organització que dona el servei, però també qui assumiria aquest costos i altre tipus de despeses com inversió de temps i recursos que potser no hem arribat a parlar-ne gaire i al final si s'ha de decidir quelcom potser es fa més per un equilibri entre beneficis i costos que només els beneficis.

Sento que el meu perfil no és només primera persona, al tenir també el barret de informàtica no puc ser imparcial del tot amb la informàtica... però com a primera persona he viscut la virtualitat en la meva assistència i segons que m'ha anat bé i segons que no, hi ha coses que virtualment no es podrien fer com l'hospital de dia que per a mi va suposar un abans i un després en la meva recuperació l'any 2019 i hi ha coses que potser m'haguessin anat millor virtualment i com us dic aposto per formats mixtes consensuats/pactats sempre que es pugui.

Per els recursos actuals tant en material com en coneixements estan molt lluny de poder tenir una assistència mixta (presencial/virtual) que seria el millor per ser més accessible, però el procés d'alimentar aquest recursos és molt lent en front a les necessitats perquè l'entorn mixt fos amigable per tots els que hi intervenen.