Las diez preocupaciones más importantes sobre la atención centrada en el individuo

Categoría	Preocupación
10	*Enfatizar la elección del paciente inevitablemente desvaloriza el conocimiento y la experiencia clínica.* La atención centrada en el individuo que presenta una enfermedad mental no requiere que los profesionales hagan lo que el paciente pretende en mayor medida en comparación con la atención centrada en el individuo en otro tipo de enfermedad. Lo ideal sería que la atención centrada en el individuo evolucione en el contexto de una relación cooperativa donde la toma de decisiones sea compartida entre el profesional de la salud, el paciente y su familia.
9	*La atención centrada en el individuo no respeta el papel y la identidad profesional.* Es cierto que no todos los profesionales de la salud mental pueden ser o deberían ser competentes en cada aspecto de la atención de los pacientes con enfermedades mentales graves. Algunos profesionales se encuentran mejor entrenados para diagnosticar y tratar las enfermedades. En cambio, otros profesionales pueden tener más experiencia para generar recursos y trabajo comunitario o para aplicar psicoterapia cognitivo conductual. La cuestión principal no se relaciona con el entrenamiento que posee un determinado profesional sino con lo que necesita y desea el paciente que recibe la atención y con los beneficios que puede obtener de ella. Para que los profesionales de la salud mental puedan brindar una atención más adecuada se requerirá un nuevo encuadre centrado en el individuo más allá de su entrenamiento o actividad profesional.
8	*Nosotros ya lo hacemos; nuestro modo de atención ya se encuentra centrado en el individuo.* No tenemos reparo en admitir que existen profesionales compasivos y humanitarios que realizan esfuerzos para tener en cuenta al individuo. No obstante, eso no es sinónimo de atención centrada en el individuo. Más allá de escuchar de manera empática y adaptar la atención a las necesidades de cada paciente, la planificación de una atención centrada en el individuo implica el empleo de herramientas y estrategias nuevas que son desconocidas por la mayoría de los profesionales. Dichas herramientas incluyen intereses integrales y estructurados, evaluaciones exhaustivas, la inclusión de los allegados y de los representantes legales del individuo en el proceso de planificación de la atención y la articulación de objetivos claros y medibles a corto y a largo plazo. Otras cuestiones a considerar son la definición de las responsabilidades y de los pasos a seguir por los miembros del equipo terapéutico y por el paciente para lograr la recuperación. Por último se destaca la aplicación de directivas psiquiátricas, la ayuda para la toma compartida de decisiones y la asistencia para alcanzar objetivos relacionados con el empleo, la vivienda, la socialización y la educación de los pacientes.
7	*En realidad, el plan de atención no es tan importante ni orienta la atención sino que se relaciona principalmente con cuestiones de acreditación y reintegro.* Con frecuencia en la práctica clínica el plan terapéutico es un documento técnico que debe ser completado para satisfacer requisitos de los organismos de acreditación o reintegro pero no es de utilidad para el profesional y para el paciente que recibe la atención. En esos casos, el plan terapéutico es incluido en la historia clínica pero tiene un papel mínimo o nulo en cuanto a la orientación real del tratamiento y es infrecuente que los profesionales lo consideren la forma ideal para brindar un tratamiento. En cambio, en la planificación de la atención centrada en el individuo se enfatiza la necesidad de que el profesional y el paciente se involucren en un proceso cooperativo de exploración e identificación del propósito y los objetivos que promoverán la recuperación y aumentarán la calidad de vida del individuo. Este tipo de proceso está destinado a aumentar la utilización de los servicios que pueden resultar más beneficiosos para el paciente.
6	*La atención centrada en el individuo está basada en los objetivos propios del paciente. Sin embargo, los pacientes con enfermedades mentales graves no poseen objetivos que expresar. Por el contrario, hacen lo que está a su alcance para transcurrir y sobrevivir cada día y no desean realizar cambios en sus vidas.* La mayoría de los individuos no vive en términos de “objetivos” explícitos. Nosotros podríamos tener sueños y aspiraciones pero en general no nos tomamos el tiempo para desglosarlos en los diferentes pasos que se requerirán para lograrlos. Muchas personas con enfermedades mentales graves no tienen objetivos explícitos ni saben cómo responder preguntas sobre dichos objetivos. De todos modos, podrían tener ideas sobre el modo de mejorar sus vidas.

5	*¿Existen pruebas que permitan demostrar que la atención centrada en el individuo es efectiva? ¿El énfasis en la utilización de prácticas basadas en pruebas no contradice los principios de la atención centrada en el individuo?* La atención centrada en el individuo no supone simplemente otorgar al paciente lo que desea. En cambio, requiere que los profesionales tengan en cuenta los deseos del paciente y los consideren para brindar atención en el contexto de un proceso cooperativo de toma de decisiones donde el paciente juega un papel central. El énfasis en los valores, objetivos y preferencias del paciente está en perfecto acuerdo con los principios de la medicina basada en la evidencia.
4	*La atención centrada en el individuo tiene sentido una vez que el tratamiento activo fue administrado, resultó efectivo y el paciente está en recuperación. No obstante, la mayoría de los pacientes atendidos en el sector público tiene un nivel de discapacidad demasiado elevado como para establecer objetivos y tomar decisiones propias. En consecuencia, requieren una mejoría previa.* En la literatura se sostiene que gran parte de aquello que los profesionales consideran apatía, pasividad o falta de motivación en realidad se debe a la "impotencia aprendida" que resulta de años de control y toma de decisiones sobre la vida del paciente por parte de otras personas. Esto contribuye en cierta medida con la negativa del individuo ante la toma de decisiones propias o el deseo de cuidar de si mismo. Por ende, el restablecimiento de un sentimiento de control, competencia y confianza sobre la toma de decisiones propias requerirá tiempo y será paulatino. A pesar del tiempo que requiera, es probable que dicho proceso ni siquiera comience mientras que otros individuos tomen decisiones por el paciente.
3	*La planificación de la atención centrada en el individuo requiere tiempo y trabajo y los profesionales tienen una cantidad de pacientes demasiado elevada como para tomarse el tiempo necesario para realizarla.* Sabemos que el debate sobre los objetivos, los deseos, los puntos fuertes y las aspiraciones relacionadas con la atención puede demorar un periodo prolongado. No obstante, es una inversión en el contexto de un proceso cooperativo que permitirá ahorrar tiempo a mediano y largo plazo. Al focalizarse en la responsabilidad y la acción del paciente, los profesionales pueden "hacer con" en lugar de "hacer por" el individuo. Desde esta perspectiva se favorece la independencia del paciente y el cambio del modelo de interacción institucional por un modelo de interacción comunitaria. El aumento del nivel de cooperación también resultará en una disminución de las luchas de poder, de las negociaciones relacionadas con la medicación y de las hospitalizaciones.
2	*La atención centrada en el individuo no es coherente con el concepto de "necesidad médica" y, en consecuencia, no será reintegrada. Además, no concuerda con la regulación de nuestros organismos de acreditación.* Es necesario realizar esfuerzos para reconceptualizar los planes de atención y las herramientas de documentación de modo que se centren en el individuo, tengan bases sólidas y se dirijan hacia el cumplimiento de determinados objetivos. Esto no minimiza la importancia de la enfermedad, el déficit y los problemas sino que los reubica en el contexto de la vida de la persona.
1	*Al permitir que los pacientes definan sus objetivos y tomen decisiones propias se aumenta el riesgo y se expone al profesional a un nivel superior de responsabilidad.* La atención centrada en el individuo no invalida la obligación ética y social del profesional de intervenir en nombre del paciente o de la comunidad ante la posibilidad de daño grave e inminente hacia el propio paciente o hacia terceros. En esos casos, al igual que en caso de un accidente automovilístico o un traumatismo cerebral, los profesionales de la salud están autorizados para intervenir en nombre del paciente sin consentimiento previo. No obstante, en psiquiatría, al igual que en otras ramas de la medicina, dichos casos son la excepción y no la regla.