

Addressing the Overprescription of Neuroleptics in Social Care and Marginalized Communities
National health reports indicate that neuroleptic medications are disproportionately prescribed to vul...

Buscando herramientas Holísticas para que eso no ocurra, que hay muchas, siempre que no se usen neurolépticos. Los expertos tienen armas para dar soluciones.

Favorecer enfoques comunitarios que trabajen a pie de calle en las necesidades de las personas
En muchos lugares y situaciones, la prescripción de neurolépticos es una primera medida causada por una sensación de impotencia por parte del personal profesional. Entonces, y como resultado de esto, el personal clínico necesita habilidades en intervenciones sociales como primeras medidas en crisis mentales.

Respondido en la anterior

Refuerzo de los EASC, creación de servicios de asistencia personal y otros servicios de atención, sensibilización de los equipos y servicios comunitarios que no formen parte de la red de salud mental (centros juveniles, de mayores, sociales, casas de la cultura...) para la inclusión de estos colectivos

Political rules

Implementación de políticas públicas que aporten medidas de cuidado y apoyo social que incluyan el derecho a una vivienda en la comunidad. Implementar políticas de desinstitucionalización

Coordinación de políticas sanitarias y sociales que faciliten la integración.

Redistribution of resources

Seguimiento continuado desde la unidad de salud mental y coordinación intensa con atención primaria (equipo de su centro de salud). Coordinación con servicios sociales generales y especializados. Necesidad de aumentar la inversión y recursos humanos en salud mental. Los tratamientos médicos deberían venir junto con el reconocimiento de la persona como ciudadano. En muchos casos, lo que necesita esta persona es una casa, tener un trabajo, o alguna ayuda económica. El medicamento solo silencia todo el malestar causada por las ausencia de políticas inclusivas, y la sociedad lo que quiere es no escuchar ese "ruido incomodo".

Para garantizar que la toma compartida de decisiones y la deprescripción en poblaciones marginadas no conduzcan a la falta de atención o apoyo adecuado, es esencial adoptar un enfoque inclusivo que considere las barreras económicas, sociales y culturales que enfrentan estos pacientes. Las medidas clave incluyen el acceso equitativo a servicios de salud, la educación sobre opciones de tratamiento, el seguimiento constante, la sensibilidad cultural, y la incorporación de redes de apoyo psicosocial. Además, es crucial un proceso de deprescripción gradual y personalizado, respaldado por reformas en políticas de salud que prioricen a las poblaciones vulnerables. Se trata de dar apoyo y atención por lo tanto es un factor humano y no farmacológico, se debe invertir mucho más en educación y sanidad

Mayor inversión en formación y protocolos rigurosos

Es importante fomentar las medidas psicosociales en este tipo de pacientes.

creo que los beneficios de los antipsicóticos versus las benzodiazepinas en esta población es fundamental; menos riesgo de tráfico, menos riesgo de dependencia y de abuso que las benzos, y mejor ayuda en lo conductual. se puede hacer una toma compartida de decisiones siempre y cuando el paciente presente una adecuada conciencia de trastorno y se comprometa a aceptar las intervenciones alternativas (comunitarias, psicosociales, terapia, asistente social etc), y no genere alteraciones de la conducta, en ese caso habría que tratarlas con medicaición.

creo que ya me he referido a esto antes

Intervenciones integrales sociales-sanitarias-educativas ; enfoque holístico y multidisciplinar. Si no hay cobertura de necesidades básicas y seguridad de la persona mucha dificultad en iniciar deprescripción.

El desarrollo de los recursos psicosociales relacionados con la posibilidad de que toda persona tenga una vida digna. En muchos casos la aceptación de un tratamiento farmacológico con el que se puede no estar de acuerdo parece ser condición para acceder a determinados recursos que debieran ser un derecho. La implementación de medidas sociales (renta básica, housing first,...) podría garantizar estos derechos por fuera de la violencia y la coacción institucionales.

Fortalecimiento de la salud mental comunitaria.

Implementar políticas que permitan que tales poblaciones vulnerables dejen de serlo: apoyo económico y material y programas de reinserción laboral. Proporcionar apoyo médico y psicosocial en los casos que lo requieran.

Si existe una toma compartida de decisiones (que implica atención) y una deprescripción adecuada (que implica atención y la existencia de unos apoyos/terapias/tratamientos/intervenciones que garantizaran su éxito), se supone que ya la atención y el apoyo existiría, por lo que vuelvo a no entender qué es lo que se está queriendo preguntar.

Implementación de programas comunitarios y sociales que ayuden a la población marginada a tener una buena funcionalidad y hábitos de vida en la sociedad. Que sirvan para ganar en autonomía y autorrealización (mejora de oportunidades laborales). Mejorando así la salud mental de dichas personas, pudiendo alcanzar un estado óptimo y que incluya la deprescripción.

Deberían existir mas recursos psicosociales y comunitarios que acompañen a personas en situación de vulnerabilidad a lo largo del tiempo cotidiano y apoyen de forma progresiva la autonomía de estas personas

Control de dosis fuera de ficha técnica

Programas reales de acompañamiento terapéutico y construcción de espacios colectivo saludables y de apoyo mutuo. Colectivizar el malestar, humanizar los espacios y las prácticas

Una modificación del sistema comunitario existente.

Commitment at a national and societal level to make sure that there is no discrimination or bias against those from marginalised populations.....Patient representatives and patient voices and advocates from these communities must be found.

Antes de llevar a cabo acciones, es importante asegurar que la persona recibirá un acompañamiento terapéutico durante el proceso.

At the moment the only policy adopted in Itali is depot...

Providing legal support or including legal support representative where possible. The initial evaluation process can be done in a NGO or support institution rather than a hospital. Inclusive and shared plan should be there for over-all day-to-day life management (food, clothes, shelter, social life, job prospects) whether the treatment plan is in alignment or not. Creating Supportive environment to ensure compliance.

People with learning disabilities continue to be over prescribed neuroleptics often in the absence of functional assessment, formulation development or specialist sensory profile. Such prescribing is deeply concerning and in my view inappropriate. A national review by the Scottish care inspectorate is warranted.

Proper resources: housing first with full fidelity; truly trauma-informed care, that is also structurally competent; assessing for unmet social and material needs.

Tener un sistema comunitario que llegue a la gente grave real, que no acude a los centros especializados. Una vez se vincule, trabajar la comprensión de lo que le sucede, más allá del diagnóstico, y explicar pros y contras del uso de los psicofármacos, dando libertad de decisión, y no solo al paciente sino también a la familia, pues nadie es sin su gente y su entorno. Hay riesgos:

Retirar medicación que de por sí, genera una mirada social de control de la persona y sus situaciones, va a dificultar mucho su llevada a cabo. Por tanto la toma compartida de decisiones con la medicación está dañada, además del estigma y la potencial creencia de que no saben o comprenden lo que hacen o los riesgos que tienen. Ante esto el médico es quién toma las decisiones y no debe ser negado o puesto en duda. Una posición más horizontal ayudaría mucho. Y qué no haya psicofármacos no significa que no necesiten atención especializada.

Ofrecer e informar sobre servicios de salud mental y sobre síntomas a tomar en cuenta. Hacer visitas y charlas.

- make sure whether patients see opportunities to improve their circumstances which led to medication and/or alternatives to find a way to strengthen their ability to endure - work together with social initiatives. peer groups etc. - take care of accurate doses, low-threshold assistance with withdrawal symptoms to avoid protracted withdrawal, which makes their lives worse instead of better

Give people the choice

Renta mínima universal , trabajo comunitario, diagnóstico de necesidades por parte de la población implicada.

CPA Care Program approach UK Home Treatment Team y Crisis Resolution Team. Assertive Outreach Team comunidad

va mas allá de los medicamentos y patologizar los problemas de la vida con una unica solucion con un medicamento. se deberían de incluir ademas otros sectores mas alla de la salud, como educacion, cultura, vivienda, servicios sociales, tratamientos especificos para poblacion migrante y minorias. If doctors and ancillary workers work primarily for money and prestige or power we need to start again at selecting candidates for training. Those who work for their vocation will ensure that poor, uneducated, marginalised people are as well cared for and treated as anybody else, as the doctors would treat their own mothers, their own children.

Se debe garantizar que se puede retirar la medicación y ofrecer terapias psicosociales adecuadas Toma de decisiones compartida y reducción al máximo de la involuntariedad.

Respuesta idéntica a la anterior. No se trata de dar un “bandazo”, sino de atender en un sentido humano y amplio. *Primum non nocere* y abordaje como “traje a medida” de cada persona afectada. Seguramente en este caso será necesario un programa social correspondiente.

Los médicos tenemos un código ético que ya debería garantizar la toma en consideración de la opinión de los pacientes. Otra cosa es que pacientes con juicio de realidad alterado y desconocimiento sobre psiquiatría hay veces que no van a estar de acuerdo con su tratamiento. La opinión del médico debe prevalecer si el paciente tiene enfermedad mental grave y pobre capacidad de decisión.

Desprescribir no es desatenderse del sufrimiento, o al menos no debería serlo. Sino todo lo contrario, es probable que desprescribir implique explorar alternativas para el sufrimiento. Dialógicamente.

El acompañamiento comunitario de las personas se basa en el vinculo. En la palabra y en la relación. El psicofármaco debe entenderse como una ayuda temporal ante situaciones de alta carga de angustia. Debemos abogar por una clínica basada en las necesidades en lugar de una clínica basada en el síntoma (o la "enfermedad").

In my opinion, financial and residential stabilization should be paramount before stabilization can occur.

I suggest a cooperative agreement with Citizens Commission on Human Rights International.

<https://www.cchrnt.org/>

Las medidas deben de ser consensuadas también con el resto del circuito que prescribe y atiende. Consensuadas significa no ordenar una desprescripción (al estilo de stop benzos) sino dialogadas y comprendidas por los equipos que se ocupan de la atención a esas poblaciones y por las personas que forman parte de esas poblaciones. Consensuadas significa apoyadas a nivel institucional con recursos residenciales, sociales y laborales (recuperación de capital laboral, económico, cultural y social). Consensuadas significa que se puede contar con un equipo coordinado, formado, cuidado y bien remunerado (y no con uno mal pagado que atiende 24 horas y un médico que desprescribe puntualmente para recuperar la prescripción -más masiva aun- en urgencias). Consensuadas significa entender que desprescribir o ajustar tratamiento requiere más tiempo y esfuerzo que prescribir y que ese coste lo asume un sistema de salud y el entorno más próximo a las "pacientes" (no hay copago ni producción en cadena aquí). Consensuadas significa contar con ese entorno más próximo para no ponerselo más difícil, es decir, para que además de trabajar toque hacer un cuidado extremo que sea percibido por el propio paciente como una carga y por el propio entorno como una condena.

Además de una buena valoración psicopatológica, también una valoración psicosocial, para detectar factores de riesgo de mantenimiento y precipitantes y poder intervenir sobre ellos cuando es posible.

It is vital that psychosocial support is offered, building on good practice cases, like the Trieste model.

Más apoyo entre iguales y más representantes de pacientes en los hospitales

La coordinación de salud con los servicios sociales debería ser primordial. En muchos casos de personas en situación de vulnerabilidad no se adecuan a los recursos sociales, pero también existe sobremedicación. La toma compartida de decisiones irá en consonancia con los recursos que se le ofrezca a la persona en situación de vulnerabilidad en contraposición al tratamiento farmacológico. Lo que es fundamental aquí es crear los recursos necesarios para la atención psicosocial que requieren estas personas. Más recursos, tanto humanos como lugares donde desarrollar programas de atención y recuperación. Habiendo eso, al desprescripción por parte del médico creo que es relativamente fácil.

Potenciar la investigación en intervenciones comunitarias, desarrollo de criterios revisables de inclusión en programas basados en la evidencia. Creación de comités de expertos con expertos en primera persona y comisiones de valoración

Profesionalidad en los terapeutas

Principalmente el seguimiento de la situación de cada persona y el trabajo en red entre servicios, entidades y asociaciones. En todos los casos mencionados se trata de trabajar desde la complejidad del contexto de cada persona, su red vincular, sus necesidades, posibilidades y dificultades, para lo cual resulta necesario minimizar el ego o narcisismo institucional y profesional admitiendo la necesidad de acercarse a las personas y sus circunstancias.

Aquí sería más radical, dado que no parece existir un uso terapéutico de los fármacos. Propondría revisión y estrategia de desprescripción junto a obligación de una respuesta comunitaria y psicosocial (pero no de no respuesta)

Refuerzo de plantillas para lograr actuaciones en medios desfavorecidos.

Nuevamente disponiendo de mayores recursos asistenciales y sociales para pacientes en situación de exclusión.

-

Se deben articular servicios enfocados a la prevención de estas situaciones (Marginalidad, sinhogarismo, criminalidad, toxicomanías, etc..) así como políticas que aborden los factores causales de estas situaciones, que normalmente están relacionados o coadyuvados por una falta de recursos a múltiples niveles (Económicos, educativos, comunitarios, sociales, psicológicos, etc..) Incrementar de forma significativa recursos sociosanitarios con perspectiva comunitaria en todos los sectores de población por edad/género/status socioeconómico. Para empezar políticas sociales , no de salud mental que ayuden a las personas vulnerables. Un techo donde dormir cura mucho...