**COMPAREIXENÇA COMISSIÓ D´ESTUDI SOBRE LA SALUT MENTAL I ADDICCIONS. PARLAMENT DE CATALUNYA**

2 DE FEBRER DE 2024

Tema de la sessió: **Vellesa i Salut Mental**

Títol exposició**: L´envelliment i la Salut Mental. Situació actual de les persones grans dependents i amb trastorn mental greu.**

Bon dia, el meu nom es Josep Ballester, soc metge, gestor sanitari i compareixo en qualitat de vicepresident de la Fundació Malalts Mentals de Catalunya, i vocal del Consell de SM de La Unió Catalana d´Hospitals.

En primer lloc vull agrair a la Comissió l´oportunitat de contribuir amb aquesta compareixença a l´estudi i l´anàlisi de la situació de l´atenció a les persones grans amb trastorn mental sever.

Atesa les anteriors compareixences d´experts i professionals, no repetiré dades ni informes de les que ja disposa aquesta Comissió.

Fa uns dies vaig compartir amb un bon amic psiquiatre, i cap de servei d´un hospital de Barcelona, la problemàtica de l´envelliment dels pacients amb trastorn mental, i em va dir:

Mira Josep, el problema es que:

* A partir dels 65 anys, les persones amb problemes de SM “desapareixen del sistema”: de les consultes dels CSMA, de les CCEE de Psiquiatria dels hospitals i de de la Xarxa de SM en general.
* La tendència general es que com les persones grans, amb problemes de dependència i soledat, majoritàriament pateixen deteriorament cognitiu o algun grau de demència, això determina un abandó progressiu del seguiment de la seva patologia mental, i si a més a més, no hi ha un diagnòstic de TM, el pacient desapareix del sistema.

Per preparar la meva exposició he consultat les referències al *binomi* “**Envelliment i Salut Mental**” en diversos documents estratègics de polítiques sanitàries actuals a Catalunya, que aborden el tema de Salut Mental.

Ja els hi avanço que ha estat força decebedor.

Pel que fa al document

**PLA DE SALUT DE CATALUNYA 2021-2025**

Dels *indicadors* utilitzats per a la seva elaboració, de les 4 estratègies proposades, tant sols la 1ª estratègia fa referència a la *igualtat d´oportunitats en salut al llarg de la vida*, i d´aquesta, que es refereixi a **Malaltia Mental i Envelliment**, no hem trobat *cap referència*.

A l´**Eix 8** de la 3ª estratègia, trobem un indicador específic de Salut Mental, i es de la *Ràtio de pressupost per serveis comunitaris respecte el pressupost de serveis d´hospitalització de Salut Mental*. No hem trobat *Cap referència* a **Salut Mental i Envelliment.**

Finalment a l´**Eix 9** d´aquesta 3ª estratègia hi ha l´objectiu de creació de l´*Agencia d´Atenció Integrada Social i Sanitària,* que te a veure amb la gestió integrada del binomi **Vellesa i Malaltia Mental** en situació de dependència. Aquí podem dir que hi ha una referència indirecta.

Pel que fa al:

**PLA INTEGRAL D´ATENCIÓ A LES PERSONES AMB TRANSTORN MENTAL I ADDICCIONS. 2010.**

En la descripció de la seva Línia Estratègica 8, el Pla Integral, l´any 2010, si que es feia èmfasi en la problemàtica de la **Vellesa i la Salut Mental**:

Cito literalment:

**“...(...) una gran part de la població envellida amb trastorns mentals està ingressada en centres psiquiàtrics, i els desequilibris territorials pel que fa a l’oferta de recursos (en Salut Mental) han contribuït a fer que també hi hagi una altra gran part d’aquesta població (amb trastorns mentals) que es troba ingressada en residències per a persones grans de la xarxa social que no disposen del suport psiquiàtric necessari per atendre les seves necessitats amb la qualitat assistencial indispensable i la prevenció d’intervencions urgents. A més, aquest fet també comporta un deteriorament de les relacions interpersonals al centre amb conseqüències desfavorables per als altres residents. (aquí acaba la cita)**

I pel que fa al document:

**ESTRATÈGIES 2017-2019. PLA INTENGRAL D´ATENCIÓ A LES PERSONES AMB TRASTORN MENTAL I ADDICCIONS. (Març 2017)**

Han passat 7 anys des de la seva primera edició, i d´aquesta revisió s´ha actualitzat la línia estratègica 8, amb un únic objectiu que proposa el següent:

**Objectiu 8.1**

**Promoure una atenció integrada social i sanitària de les persones grans amb trastorn mental,** **en col·laboració amb el Pla Inter departamental d´atenció i interacció social i sanitària (PIAISS)**. Nota: ara PAISS

**8.1.1. Constituir un grup de treball per abordar aquest objectiu**

Hores d´ara, desconeixem els resultats del treball d´aquest grup, ni tant sols si es va constituir.

He revisat també les

**ESTRATÈGIES 2017-2020. PLA DIRECTOR DE SALUT MENTAL I ADDICCIONS (Juliol 2017)**

Aquí si trobem per primera vegada plantejats objectius relatius a l´envelliment en Salut Mental:

**Objectiu estratègic 1.1.**

**Dissenyar programes de promoció de la salut mental de la gent gran des de la perspectiva de l’envelliment actiu i saludable, conjuntament amb l’atenció primària i la salut comunitària, incloent-hi les residències de persones grans.**

**Objectiu estratègic 3.1.**

**Abordar les problemàtiques de la salut mental en la gent gran amb una visió transversal, integral i comunitària.**

**Objectiu estratègic 5.1.**

**Implementar mesures específiques per a l’atenció a les persones grans amb malaltia mental que sol·liciten i requereixin un abordatge integral en l’entorn de l’atenció primària, centres geriàtrics i sociosanitaris.**

**Objectiu estratègic 5.3.**

**Incloure l’atenció en salut mental en els programes de seguiment de les persones afectades cròniques i en entorns geriàtrics i sociosanitaris**.

També he volgut revisar el

**II PLA DE SALUT MENTAL DE BARCELONA (2023-2030)**

Publicat el febrer del 2023, en l´apartat de “Persones grans” afirma que, i cito textualment:

 **“L’edatisme és una de les discriminacions més presents en la nostra societat ja que afecta, o acabarà afectant, a gran part de la població.(...) Es suposa que el fet de fer-se gran comporta, per sí mateix, un deteriorament i un patiment i això es tradueix en un infradiagnòstic dels malestars emocionals.” (Fi de la cita)**

He revisat també el

**DOCUMENT DE BASES. PACTE NACIONAL DE SALUT. (Gener 2024)**

De la revisió exhaustiva del Document de Bases, aprovat en plenari del Parlament de Catalunya el desembre del 2021, i constituït per un total de 4 àmbits, 13 reptes i 67 accions recomanades, vull destacar-ne una d´acció que te a veure amb l´*àmbit residencial*, tot i que no es específica de la **Vellesa i Salut menta**l:

* **Reordenar el model d’atenció sanitària a les residències, on els equips d’atenció primària de salut assumeixen aquesta funció, treballant de manera conjunta i col∙laborativa amb el personal de les residències i amb l’ús compartit de les dades dels sistemes d´informació.**

De la lectura del

**MODEL D´ATENCIÓ SANITÀRIA INTEGRADA A LES PERSONES QUE VIUEN EN CENTRES RESIDENCIALS PER A GENT GRAN. PAISS (Novembre 2023)**

En tot el document, que se suposa s´ocupa del model d´atenció integrada social i sanitària de les residències de gent gran, no es fa cap referència a les necessitats residencials de les persones amb trastorn mental crònic. Tampoc es fa cap referència a les *Llar-residència per a persones amb TM i problemàtica social*, dispositius de la cartera de serveis del Departament de Drets Socials, **amb una dotació actual de 1.203 places publiques**, segons el Mapa de serveis socials de Catalunya.

La *Unió Catalana d´Hospitals*, a mitjans del 2022, i a petició del mateix Departament de Salut, ja va fer arribar als responsables de l´esmentat pla, les consideracions generals respecte del document de treball, fent èmfasi en la necessitat d´ordenació del model d´atenció de les residències per a persones amb malaltia mental.

No s´han tingut en compte en el seu redactat final...

**MODEL D´ATENCIÓ INTEGRADA EN EL ENTORN DOMICILIARI. PAISS (Febrer 2022)**

En el desplegament d´aquest document dedicat al *model d´atenció integrada domiciliària*, hem de lamentar que tampoc trobem cap referència al *servei de llar residència per a persones amb problemàtica social derivada de malaltia mental menors de 65 anys* . Tant sol en l´apartat 6.9.3, quan fa referència genèrica a l´*Atenció a persones amb trastorn de salut mental i addiccions*, es destaquen 4 apartats, però sense cap objectiu específic d´abordatge del **trastorn mental i la vellesa** amb dependència per raó de malaltia mental.

**MAPA DE SERVEIS SOCIALS. DEPARTAMENT B i F/ DRETS SOCIALS (2022)**

Aquest document mostra quina ha estat l´evolució de places públiques de Llar-residències per a persones amb malaltia mental i dependència des de l´any **2003** fins l´actualitat.

Entre l´any **2003** i el **2009**, vam passar de **509** a **809** places de Llar residència, es a dir, un increment de **300 places** finançades en 6 anys. A raó de 50 places noves a l´any.

Si analitzem que ha passat entre **2009** (amb **809** pl.) i el **2022** (amb **1.203pl**.), en 13 anys l´increment ha estat tant sols de **394 places** noves. Es a dir un increment de 30 places a l´any. Cal destacar que hi ha comarques a Catalunya, com les de Girona i Terres de l´Ebre, que tenen les mateixes places que fa 16 anys.

**A tall de conclusions:**

1. **Es necessari el reconeixement de les necessitats d´atenció social i sanitàries de les persones grans amb trastorn mental sever, de llarga evolució i amb problemàtica social derivada de la seva situació de vulnerabilitat i dependència.**
2. **L´estudi detallat dels documents revisats, demostren la pràctica inexistència de propostes concretes i l´escàs compromís en cercar alternatives per abordar la gravetat epidemiològica i assistencial del binomi *vellesa i malaltia mental:***

**Per tant, i resumint:**

* 1. **La vellesa associada a malaltia mental de llarga evolució i dependència, implica un risc molt alt d´exclusió social greu i a la pràctica, aquesta situació, no rep el reconeixement necessari per part del sistema social i sanitari.**
	2. **Si una persona gran, dependent i amb TMS ha tingut la sort de viure els darrers anys en alguna de les 1.203 places d´una Llar residència per a persones amb problemàtica social derivada de malaltia mental, malauradament als 65 anys serà ALTA d´aquest centre. Recordem que per accedir a les places públiques, un dels requisits d’ingrés es tenir mes de 18 anys i menys de 65. Als 65 anys els residents son donats d´ALTA de la llar i, *amb sort, ingressaran en una residencia geriàtrica assistida*. No hi ha oferta pública residencial per a majors de 65 anys amb trastorn mental greu i dependència, llevat de que reingressin a una plaça de MiLLe d´un hospital psiquiàtric, però aquesta no es la solució, doncs aquestes places estan en procés de reordenació i extinció. Si amb sort, es una *Persona amb Suport* (PaS) d´una fundació tutelar, te mes garanties d´accedir a una residència assistida convencional. Ara be, probablement lluny d´on fins ara residia, i per tant, trencant vincles socials de nou.**
	3. **El fet que les persones grans amb malaltia mental quedin excloses de les llars amb suport, llars-residència, hospitals de dia, serveis de rehabilitació comunitària o clubs socials, exigeix una revisió urgent dels criteris oficials d´inclusió d´aquests dispositius.**
	4. **Segons un estudi realitzat en residències de gent gran per encàrrec del CatSalut i de l´ICASS a l´IAS de Girona, el 31,4% dels residents tenien un trastorn depressiu. Un 50% presentava símptomes d´ansietat, fòbies i trastorns compulsius, i el 70% tenien psicofàrmacs prescrits.** **Aquests resultats, ... (...) posen en relleu la necessitat de realitzar un diagnòstic de trastorn mental adient, en què es garanteixi de manera global i interdisciplinària el diagnòstic diferencial respecte a l’envelliment normal i als trastorns neurològics, així com la necessitat de fer una estratègia de tractament que no es fonamenti només en la farmacologia”.(insisteixo, no ho dic jo, ho afirmava l´estudi de l´IAS de Girona l´any 2010)**

* 1. **Ens consta que els Consells Assessors de Salut Mental i el d´Atenció Intermèdia, han posat en marxa recentment un grup de treball per estudiar les necessitats assistencials d´aquest col·lectiu. Es necessari que, amb caràcter prioritari, puguin elaborar i elevar les seves conclusions i recomanacions als òrgans de govern.**
	2. **Finalment, proposo a la Comissió una solució pràctica per a les residències assistides. Es una proposta experimentada prèviament a Barcelona, i amb un cost raonable per als departaments de Salut i Drets Socials, mentre l´*Agencia d´Atenció Integrada Social i Sanitària del PAISS* no sigui operativa. Proposo doncs que aquelles residències assistides, amb finançament públic, que tinguin una prevalença d´*un*** *10% o mes de residents amb trastorn mental greu i de llarga evolució***, que habilitin i disposin d´una planta o d´un espai de vida diferenciat de la resta del centre geriàtric (similar al servei de Llar-residència). Caldrà disposar d´una ràtio de gerocultors, no major que l´actual, però si formats i entrenats en el maneig de persones amb TMS, i garantir un seguiment setmanal, a mes de l´equip d´Atenció Primària, d*´un equip d´Atenció Domiciliària del CSMA territorial*, que s´encarregarà del control i seguiment clínico-farmacològic dels pacients residents. En cas d´agreujament de la clínica, seran derivats, si s´escau, a un centre adient de la xarxa especialitzada, per a retornar a la seva residència, una vegada estabilitzada la simptomatologia.**

|  |
| --- |
| Per acabar la meva intervenció i com a representant de la **FMMC** vull destacar la importancia de la **Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat de l’ONU (Nova York, 2006).** Aquestasuposa un nou paradigma en l’enfocament de les polítiques de les persones amb discapacitat com a subjectes titulars de ple dret, i no com a mers objectes de tractament i protecció social…(…). Es tracta d’eliminar els diversos obstacles que n’impedeixen la participació plena i efectiva a la societat, en igualtat de condicions amb la resta. Arribats a aquest punt, des de la **FMMC** entenem que les persones grans amb discapacitat i dependencia per raó de malaltia mental, **son subjectes també de ple dret** d´aquesta Convenció, i per aquesta raó, amb dret a l´accès a tots els serveis i dispositius d´atenció integral com la resta de ciutadans del nostre país. |

Moltes gràcies per la seva atenció.

Josep Ballester

Barcelona, 2 de febrer de 2024

Bibliografia consultada:

1. Pla de Salut de Catalunya 2021-2025.
2. Pla integral d´atenció a les persones amb trastorn mental i addicions. (Novembre 2010.
3. Pla Integral d´atenció a les persones amb trastorn mental i addiccions. Estratègies 2017-2019 (Març 2017)
4. Estratègies 2017-2020 Pla director de salut mental i addiccions. Juliol 2017.
5. Pla de Salut Mental de Barcelona 2023-2030. (Febrer 2023)
6. Pacte Nacional de Salut Mental. Desembre 2021. Acord unànime Parlament de Catalunya
7. Document de bases. Pacte Nacional de Salut (Gener 2024)
8. PAISS. Atenció integrada social i sanitària. Model d´atenció sanitària integrada a les persones que viuen en centres residencials per a gent gran.
9. PAISS. Atenció integrada social i sanitària. Atenció integrada en el entorn domiciliari.
10. Mapa de serveis socials de Catalunya. Departament de Drets Socials (DSO) 2022. Actualització anys 2003, 2006, 2009 i 2022.
11. Base de Datos Clínicos en A.P. Salut mental en datos: prevalencia de problemes de salut mental en registros de A.Primaria. Informe Diciembre 2020. SNS