

## **PROPOSTES DE LA FECAFAMM ALS PROGRAMES ELECTORALS PER A LES ELECCIONS A LA GENERALITAT DE CATALUNYA DEL 2010**

En vistes de les properes eleccions a la Generalitat de Catalunya, la FECAFAMM (Federació catalana d'associacions de familiars i persones amb problemes de salut mental) posa a disposició dels diferents partits polítics la següent informació i reflexions per tal que ho tinguin en compte a l'hora de confeir els seus programes electorals.

### **La situació de la salut mental a Catalunya**

Als anys setanta s'inicia a Catalunya una tímida reforma psiquiàtrica amb el desenvolupament dels primers serveis comunitaris. Aquest moviment de reforma i canvi arriba a l'Estat espanyol amb uns anys de retard i és amb l'aprovació de la Llei General de Sanitat 14/1986 del 25 d'abril, quan s'estableix la integració de l'assistència psiquiàtrica dins del sistema sanitari general.

L'atenció especialitzada en psiquiatria i salut mental a Catalunya constitueix un veritable subsistema molt complex dins del sistema sanitari català. Els diferents recursos i serveis que formen la xarxa pública de salut mental s'organitzen al voltant de tres nivells assistencials bàsics:

- L'atenció especialitzada ambulatoria de suport a la primària de salut (Centres de Salut Mental)
- L'atenció hospitalària (urgències psiquiàtriques, hospitalització d'aguts, hospitalització de subaguts, hospitalització de mitjana i llarga durada, hospitalització parcial, unitats d'internament a la comunitat, comunitats terapèutiques unitat comunitàries polivalents)
- La rehabilitació psiquiàtrica comunitària (Centres de Dia i centres d'inserció laboral)

L'OMS (Organització Mundial de la Salut) ressalta la importància de la prevalença dels trastorns mentals en la població i preveu que un de cada quatre habitants del planeta patirà alguna forma de trastorn mental o neurològic al llarg de la seva vida. També assenyala que dues terceres parts dels afectats per un trastorn mental no arriben a demanar ajuda a un professional sanitari.

Això ha fet que la salut mental hagi estat recentment declarada com una prioritat en el si de la Unió Europea (a través de la Declaració de Helsinki de 2005). Aquesta declaració considera la salut mental com una prioritat sanitària, econòmica i social i, en conseqüència, insta els sistemes sanitaris i socials europeus a formular estratègies de salut mental que integrin la promoció i la prevenció dels factors determinants i de risc associats als trastorns mental, les intervencions terapèutiques, la rehabilitació, les cures i el suport social, potenciant l'atenció comunitària i les xarxes integrals de cures i, alhora, treballant per reduir l'estigma associat a la malaltia. En definitiva insta els governs a disposar d'una estratègia nacional de salut mental.

Segons el Pla Director de Salut Mental i Addiccions, l'OMS defineix la salut mental com un estat de benestar en el qual l'individu és conscient de les seves capacitats, pot enfrontar-se a les exigències normals de la vida i treballar de manera productiva i fructífera, i és capaç de contribuir a la seva comunitat.

A Catalunya, la prevalença de vida a patir un trastorn mental o una addicció és del 20.34% en els homes i del 26.92% en les dones (7,4 i 14,17% a l'any, respectivament), unes taxes superiors a les espanyoles i molt similars a les europees. Un 3% de la població presenta algun tipus de síndrome relacionat amb l'esquizofrènia i el trastorn bipolar. El 21.3% de la població de 16 anys o més presenta risc de mala salut mental.

En el marc de l'acte de celebració del Dia Mundial de la Salut Mental, el 10 d'octubre del 2009, organitzat per la FECAFAMM, la consellera d'Acció Social i Ciutadania Carme Capdevila va donar a conèixer que cada dia es diagnostiquen 23 persones amb trastorn mental a Catalunya, i que actualment ja són 77.427 les persones que pateixen algun tipus de trastorn mental al nostre país. Això significa que els primers mesos de l'any s'han diagnosticat 4.275 nous casos que representen una mitjana de 23.6 casos per dia.

Durant els darrers anys s'han concretat des dels diversos Departaments de la Generalitat de Catalunya línies d'intervenció adreçades a la millora en l'atenció de la salut mental que han permès avançar en la definició de programes i serveis, malgrat encara estem molt lluny de cobrir les necessitats reals del sector.

Per tot l'exposat anteriorment, des de la FECAFAMM es fan les següents propostes concretes per tal que els diferents partits ho incorporin en els seus programes electorals i contribuir d'una manera decidida a la millora de la qualitat de vida de les persones amb problemes de salut mental:

## 1. Propostes generals en salut mental

- 1.1 Desplegament del **PLA INTEGRAL DE SALUT MENTAL** que aconsegueixi la plena equiparació dels serveis sanitaris i socials de salut mental segons un model integral biopsicosocial i comunitari, que desenvolupi la coordinació efectiva de tots els serveis i Departaments en aquest àmbit, i que promogui la millora professional i la continuïtat assistencial en el territori.
- 1.2 Necessitat de continuar amb el desplegament de programes específics tal com preveu el **PLA DIRECTOR DE SALUT MENTAL I ADDICCIONS**. Programes com el PSI (Programa de Seguiment Individualitzat), el programa de psicosis incipient o el programa de suport a la primària són programes contrastats en quant a resultats i, per tant, adients i necessaris en l'abordatge de la salut mental. Aquest desplegament ha de garantir un equilibri territorial i millorar l'accessibilitat als serveis en el conjunt de comarques i poblacions catalanes.
- 1.3 Desplegament i ampliació de la **CARTERA DE SERVEIS SOCIALS** que pugui oferir serveis i ajuts especialitzats en salut mental: consolidant els existents i ampliant a altres necessitats no cobertes com el Servei d'Atenció a Domicili especialitzat (SAD), les alternatives al model d'habitatge actual i els serveis de suport i atenció a la família, entre altres.
- 1.4 Creació, dins del marc del Pla Integral, d'un **OBSERVATORI DE LA SALUT MENTAL DE CATALUNYA** que permeti elaborar periòdicament dades homogènies, comparables i públiques, de la situació i evolució dels trastorns mentals a Catalunya, dels pressupostos aplicats, dels serveis existents, de les investigacions realitzades, dels costos econòmics i socials que provoca, així com de les experiències i iniciatives rellevants i de les entitats existents en aquest àmbit.
- 1.5 Definició i desplegament d'un **PROGRAMA DE LLUITA CONTRA L'ESTIGMA** que contribueixi a trencar barreres i prejudicis, que millori la informació i apropi de manera adient la situació de les persones amb problemes de salut mental a la ciutadania. Els enormes prejudicis que existeixen encara en relació a aquest fet, no tan sols augmenten el patiment personal i l'exclusió social dels afectats, sinó que també dificulten el seu accés a oportunitats, al treball, a la vivenda i, en definitiva, a participar en la societat com a ciutadans de ple dret.

## 2. Propostes sectorials

### 2.1. Serveis sanitaris

- 2.1.1 Serveis d'Atenció Primària. L'abordatge dels trastorns de salut mental en el context de l'atenció primària és fonamental, ja que l'atenció primària és la porta d'entrada de la gran majoria de pacients al sistema de salut. S'ha calculat que els centres d'atenció primària atenen anualment entre el 70-90% de la seva població i diferents estudis indiquen que els trastorns mentals ocupen aproximadament un 30% dels problemes de salut atesos en atenció primària. Aquest fet exigeix incrementar els recursos en aquest àmbit, millorar la preparació dels professionals, garantir el temps bàsic d'atenció al malalt i la seva coordinació amb els Centre de Salut Mental.
- 2.1.2 Una de les nostres preocupacions és millorar i avançar en l'atenció i tractament de les situacions més complexes i severes que ens trobem sovint en les nostres associacions. Es tracta de persones desvinculades de la xarxa, amb dificultats d'adherència al tractament, amb problemàtiques derivades de patologies com el TLP (Trastorn Límit de la Personalitat) o la patologia dual (quan interaccionen el trastorn mental i el consum de tòxics), on la xarxa sovint dona poques respostes o no pot atendre correctament. Entenem, doncs, que cal avançar per optimitzar el recursos existents i plantejar propostes i eines específiques per abordar correctament aquestes situacions.
- 2.1.3 Centres de Salut Mental. Incrementar el nombre de centres i millorar les dotacions dels equips que permetin una atenció adient a les necessitats dels pacients i famílies (temps de visita, freqüència, llistes d'espera, etc.). Desenvolupament a tot el territori del Programa de Seguiment Individualitzat (PSI) i establiment de programes d'atenció psicoterapèutica.
- 2.1.4 Formació especialitzada. En un sector tant rellevant des d'un punt de vista social, és essencial reforçar la formació especialitzada dels professionals de la sanitat que treballen en el camp de la salut mental, començant pels aspectes relacionats amb les primeres mesures en situacions d'urgència i el trasllat de malalts, però incloent-hi també l'atenció als malalts i a les seves famílies un cop superades les situacions més crítiques.
- 2.1.5 Protocols d'urgència. Homologació de protocols i criteris d'actuació davant del creixement de les urgències hospitalàries. Intensificació de la coordinació de les actuacions entre hospitals i centres de salut mental a fi de millorar el seguiment dels pacients al llarg de tot el procés. Reforçar l'establiment de mecanismes eficaços de coordinació que garanteixin un tractament integral dels pacients i que incloguin el suport adequat a les seves famílies.

## 2.2. Serveis socials

- 2.2.1 Consolidació dels Clubs socials i Serveis PreLaborals. Els Clubs socials constitueixen l'eina bàsica de socialització de les persones amb trastorn mental en el territori, al marge de la xarxa sanitària; promouen les relacions socials i amb la comunitat, així com el lleure i la convivència. Cal multiplicar el seu nombre i dotar-los de recursos suficients. La integració laboral és una eina essencial per contribuir a la integració social de les persones amb trastorn mental. Cal consolidar el desplegament normatiu i una xarxa amb serveis estables i de qualitat amb un finançament garantit per l'administració.
- 2.2.2 Programació territorial del Departament d'Acció Social i Ciutadania. Aconseguir els objectius proposats per l'ICASS en la programació territorial dels recursos d'atenció social especialitzada i domiciliària a Catalunya 2008-2012 pel què fa a la salut mental. Detectar des dels territoris totes les carències per poder demanar la creació de les places necessàries.
- 2.2.3 Definició dels models d'habitatge. El desenvolupament de programes d'habitatge representa un factor clau en la consolidació de l'atenció comunitària en salut mental. El concepte de recuperació es sustenta en la superació de la dependència institucional per aquelles persones més greument afectades per la seva psicopatologia i el suport de la plena ciutadania, en un entorn normalitzat i en una adequada inserció en el teixit comunitari.

## 2.3. Recursos en treball

- 2.3.1 Reserva real de llocs de treball per a les persones amb trastorn mental a totes les administracions i entitats públiques de Catalunya. Compliment de la sol·licitud del sector de les persones amb discapacitat de la reserva del 5% dels llocs de treball en les administracions públiques per a les persones discapacitades. És necessari fer la reserva de l'1% d'aquests llocs per a les persones amb discapacitat derivada de malaltia mental.
- 2.3.2 Revisió de les normatives del Departament de Treball que dificulten l'accés de les persones amb trastorn mental als programes de formació i ocupació.
- 2.3.3 Suport a les experiències d'enclavament de treball en les empreses normalitzades i suport a la integració en el treball ordinari.
- 2.3.4 Desvinculació del tema del Certificat de disminució com a requisit d'accés a la majoria de Serveis Socials, entre ells els de capacitació i formació o com ho poden ésser els Serveis Prelaborals, així com a requisit d'accés al món del treball, ja sigui al mercat laboral generalista ("ordinari") o al mercat laboral especialitzat ("protegit").

- 2.3.5 A comarques amb dificultats d'accés a serveis (SPL) i recursos (CET i EO) a causa de les distàncies geogràfiques, [l'organització dels transports i els costos que impliquen](#) i la facilitació d'ajuts econòmics, flexibilització dels programes, i proximitat de serveis i recursos.
- 2.3.6 Flexibilització, segons característiques i moment puntual de cada persona, del [seguiment de la inserció laboral](#) en el mercat laboral generalista ("ordinari"). Adaptació dels programes i recursos en funció de la intensitat, durada, freqüència i tipologia dels suports que cada treballador precisi en cada moment de la seva vida laboral.
- 2.3.7 Adaptació realista, en pro de la qualitat, del [programa de suport a la inserció](#) segons les característiques i necessitats del col·lectiu, tenint en compte variables com les ràtios o el territori.
- 2.3.8 [Flexibilització de les circumstàncies contractuals](#) d'una persona amb trastorn mental en un Centre Especial de Treball com podria ser la reincorporació progressiva i gradual al seu lloc de treball després d'una descompensació o una recaiguda.
- 2.3.9 Incloure la inserció al mercat laboral generalista ("ordinari") i la baixa voluntària com a causes [d'amortització del lloc de treball en un CET \(Centre Especial de Treball\)](#), equiparant-los a la resta de criteris contemplats per la normativa actual.
- 2.3.10 El tema fiscal derivat de les ajudes que reben del [PSALL \(Programa de Suport a l'Autonomia de la pròpia Llar\)](#) i els programes residencials. Aquestes ajudes haurien de poder ser tractades com les de dependència i no haver de declarar-les com ingressos a l'IRPF.

### 3. Diàleg civil i suport a les famílies

La col·laboració activa amb les associacions de familiars de persones amb trastorn mental i les associacions d'usuaris, així com també amb les associacions de professionals i les xarxes sanitàries i socials que operen en aquest àmbit. Una col·laboració imprescindible per poder coordinar amb eficàcia tots els recursos humans, econòmics i socials que requereix el desenvolupament del Pla Integral de Salut Mental a Catalunya.

Assumir social i sanitàriament la presència dels trastorns mentals de forma àmplia a la nostra societat i acceptar la seva existència, superant l'estigma i els recels de l'entorn fins aconseguir la seva plena normalització com una malaltia més, ni més greu ni menys que les altres. Una malaltia amb els mateixos recursos, amb la més alta professionalitat i amb la màxima consideració als seus familiars, que són els qui assumeixen, bàsicament, la seva cura.

Aquests són els objectius que han de guiar la política de salut mental que ha d'ésser assumida per tota la societat:

- 3.1. Garantir la participació de les famílies i les persones amb problemes de salut mental en tots els espais de discussió on es demani la implicació del sector social per tractar temes referents a la salut mental.
- 3.2. Donar suport activament a les associacions de familiars de persones amb problemes de salut mental i a les d'usuaris i a les seves activitats de formació, de Grups d'Ajuda Mútua, de sensibilització sobre la malaltia i de promoció de serveis socials per als afectats. Incrementar els ajuts a les famílies que tenen la persona malalta al seu càrrec.

Barcelona, febrer de 2010