
21 - MOCIÓ PRESENTADA PELS GRUPS MUNICIPALS SOM GRAMENET I GENT D'ESQUERRES-ICV-EUiA SOBRE EL TRASLLAT DEL CSMA MARTÍ I JULIÀ I PER LA MILLORA DE L'ATENCIÓ EN SALUT MENTAL A SANTA COLOMA DE GRAMENET.

El Ple de l'Ajuntament, per majoria, amb 21 vots a favor [PSC, SG, C's i GE-ICV-EUiA] i 2 abstencions [PP] dels 23 regidors assistents, **aprova** la moció següent:

"D'acord amb el Pla de Salut de Catalunya 2016-2020, s'ha de prioritzar l'atenció a la salut mental i les addiccions, i fer efectiu el desplegament d'un model basat en la comunitat, en la línia del Pla d'acció europeu per a la salut mental i de l'acció conjunta de la Unió Europea amb els següents principis:

- Una atenció basada en els drets de les persones, que promogui el foment de l'autonomia, l'apoderament i que lluiti contra l'estigma i l'exclusió social.
- Un enfocament dels serveis basat en la comunitat, de qualitat i orientat a la recuperació i la inclusió social, que prioritzi el desplegament de serveis comunitaris i alternatius a l'hospitalització convencional.
- La millora de la integració amb els serveis no sanitaris i la col·laboració interdepartamental imprescindible en totes les vessants de l'atenció.

El possible trasllat del Centre de Salut Mental d'Adults Martí i Julià, que pertany a l'empresa proveïdora Parc de Salut Mar de Barcelona, des de la seva ubicació actual al recinte de Torribera ha generat molta preocupació entre els usuaris i usuàries del CSMA i llurs familiars així com entre els professionals i la gent que desitgem una sanitat de qualitat per a tothom.

Aquest no és un desig per por al canvi. Està fonamentat en els principis esmentats anteriorment i en les dades que asseguren que el cost-efectivitat milloren als espais d'intervenció comunitària.

Al CSMA es realitza l'atenció a la salut mental en l'àmbit comunitari especialment de persones diagnosticades amb un trastorn mental greu (TMG), però també de persones amb trastorns menys greus i no tant crònics que causen alteracions en la vida quotidiana, en la funcionalitat, en la qualitat de vida i repercuteixen en àmbits relacionals, laborals i socioeconòmics.

El trasllat de l'activitat al CAEMiL (Torribera) suposa un empitjorament objectiu en l'accessibilitat a l'atenció en salut mental a la ciutat de Santa Coloma de Gramenet. Un servei comunitari com és un CSMA no pot estar ubicat lluny de la gran majoria de ciutadans i ciutadanes, a no ser que es busqui una reducció de l'assistència a les consultes. La gravetat de la qüestió passa també pel tipus de persones que s'atenen.

Les persones diagnosticades d'un TMG moltes vegades no entenen les seves experiències com a resultat d'una alteració mental i un risc freqüent és l'abandonament dels seguiments en els serveis especialitzats i deixar de prendre la medicació prescrita. A partir d'aquí les conseqüències són moltes i variades en tots els nivells (convivència i integració, legals, econòmiques, laborals, de salut, etc.) i estan ben documentades a nivell de literatura científica. Si facilitem aquest abandonament dificultant l'accés d'aquestes persones estarem fent un flac favor a aquestes persones i a la comunitat.

Per altra banda, aquest trasllat suposaria una clara estigmatització de les persones diagnosticades. Haver de desplaçar-se a l'antic manicomi de la zona que des de la seva construcció sempre s'ha relacionat amb "els bojos i la seva reclusió" no pensem que sigui la millor forma de modificar la percepció social de les persones diagnosticades d'una patologia

mental ni de la pròpia autopercepció. Molt més si entenem la direcció que actualment està prenent l'atenció en salut mental (participació dels usuaris i familiars en la formació i conformació dels serveis, qüestionament de la necessitat de les tradicionals intervencions coercitives, integració i capacitat progressiva en tots els àmbits de la comunitat).

Si bé al CAEMiL actualment s'ubiquen diversos serveis d'atenció en salut mental entre els que hi ha les urgències, les unitats d'hospitalització breu, les unitats de mitja i llarga estada i l'Hospital de Dia de Psiquiatria, la direcció des de la reforma dels anys 80 ha estat la de la desinstitucionalització i la creació de recursos comunitaris adequats a aquesta. El trasllat de les unitats d'hospitalització i de l'atenció urgent als hospitals generals n'és un exemple que sembla que aviat veurem també a la regió (trasllat de les urgències del CAEMiL a Can Ruti). Però aquí, hem d'afegir que l'Hospital de Dia és un altre dispositiu comunitari, i que com a tal hauria d'estar a prop del centre de la ciutat, ja que no són pocs els usuaris i usuàries que han rebutjat d'ingressar a l'Hospital de Dia (hospitalització parcial) per no haver de tornar al CAEMiL després de l'experiència d'un ingrés, moltes vegades involuntari i traumàtic. Aquesta reubicació de l'Hospital de Dia tenim constància que s'ha intentat altres vegades però que per una cosa o una altra s'ha vist frustrat. Si ens creiem les paraules del passat octubre del Conseller de Salut A. Comín sobre l'orientació comunitària de les inversions en salut mental no podem deixar que es reubiquin els serveis comunitaris d'atenció en salut mental al CAEMiL.

D'altra banda, a Santa Coloma de Gramenet encara patim els efectes de les retallades en sanitat, amb unes ràtios per sota de les recomanacions del propi Pla Director de Salut Mental i Addiccions (PDSMiA) de 2010. Les dades actuals per una població de 117.000 hab. *equivalen a 5,02 psiquiatres, 2,07 psicòlogues, 1,64 treballadores socials, i 2,14 infermeres (calculats a 35 hores).*

Si prenem com a referència les ràtios proposades pel PDSMiA 2010 (les quals no tenen en compte l'enorme augment de l'activitat als centres recollida per la Plataforma per a la Defensa de l'Atenció Pública en la Salut Mental a Catalunya) per cada 100.000 habitants i assumint contractes de 35 hores:

- 6 psiquiatres, 4,75 psicòlogues, 2,75 treballadores socials i 4 infermeres

En conseqüència, a **Santa Coloma** les ràtios adients al 2010 haurien de ser:

- 7 psiquiatres, 5,5 psicòlogues, 3,2 treballadores socials i 4,7 infermeres

Per tant, El dèficit per cada grup al CSMA MiJ seria de:

- **2 psiquiatres, 3,5 psicòlogues, 1,5 treballadores socials i 2,5 infermeres**

I repetim, això sense tenir en compte les dades de l'importantíssim augment d'activitat (pacients atesos per primera vegada i en seguiments) ni l'augment de la productivitat exigida dins l'entitat proveïdora (més visites per temps mesurat, més informes, més coordinacions amb altres serveis, més participació dels protocols, més activitat d'investigació...) des del 2010 fins ara.

Assumint aquest dèficit, tenim clar que això ha d'influir en una gran quantitat de qüestions assistencials de forma necessària:

- Atenció a familiars (implica invertir més temps i més organització dels espais terapèutics).

- Veu de les persones usuàries (valorar si un usuari / usuària no vol prendre medicació i vol altre tipus de tractament, parlar sobre la naturalesa de problemes complexos com els mentals que impliquen qüestions biològiques, emocionals, psicològiques, relacionals, socioeconòmiques, culturals i biogràfiques. Tractar aquestes qüestions requereix temps per fer-ho bé.
- Abordatges grupals (requereixen temps per organitzar, supervisar i coordinar els casos entre els professionals implicats).
- Coordinació amb metges de família (Programa d'Atenció Primària que implica visitar alguns dies als ABS i mantenir freqüentment comunicació directa per interconsultes).
- Coordinacions amb altres serveis i professionals de la xarxa (CSMiJ, DGAIA, Serveis Socials, Hospitalització, Justícia en Mesures Alternatives...).
- Una sobremedicació farmacològica que es pot llegir (com fa la PSM) com a conseqüència lògica dels dèficits de professionals que impliquen reduccions de temps d'atenció i actuacions ràpides i poc discutibles com són les modificacions de les prescripcions farmacològiques (impliquen una expertesa poc discutible i generen una relació d'atenció jerarquitzada per un saber mèdic). Entenem que culpabilitzar únicament els professionals de sobremedicar és fer els ulls grossos als problemes de l'organització d'un sistema de salut que funciona amb dèficits estructurals crònics.

Dit això, valorem l'esforç dels professionals que, tot i els dèficits, han anat implementant les activitats exigides i exigibles, tot i que amb llacunes importants i amb una sobrecàrrega important.

D'altra banda, les mancances en l'àmbit de l'atenció comunitària en salut mental a la ciutat són greus pel que fa a recursos d'habitatge per a persones diagnosticades d'un trastorn mental greu que tenen una funcionalitat greument afectada i precisen de recursos de suport i rehabilitació.

En el cas que els i les residents a Santa Coloma de Gramenet necessitin d'un recurs residencial per malaltia mental han d'ingressar a Malgrat o Mataró, cosa que suposa un desarrelament amb la seva comunitat d'origen i que en moltes ocasions promou la denegació del recurs.

Aquestes mancances reconegudes s'han tractat de suplir amb concerts amb residències de Barcelona, però les dificultats pràctiques són moltes per la fragmentació del sistema sanitari i sociosanitari (cada entitat té uns valors i una forma de fer distinta), i perquè es tracta d'una altra ciutat i les coordinacions són més complexes sempre.

Per últim, a Santa Coloma de Gramenet les persones afectades d'una discapacitat intel·lectual que presenten problemes de comportament o emocionals són ateses al CSMA, cosa que fa que passin a ser fàcilment psiquiatritzades i sobremedicades. S'han d'atendre les necessitats específiques d'un col·lectiu que és prou important a la ciutat. A Barcelona existeix el recurs específic, els SESMDI. L'activitat que realitzen en aquests dispositius comunitaris de Barcelona, la porten a terme a Santa Coloma de Gramenet els metges de família i els professionals del CSMA amb la conseqüent sobrecàrrega per les necessitats específiques que tenen i l'augment de riscos que això implica.

Tanmateix constatem que existeix una escassetat en els recursos rehabilitadors i places residencials per a persones afectades d'una discapacitat intel·lectual i diagnosticades amb un trastorn mental.

Per tot això, es proposa al Ple l'adopció dels acords següents:

Primer - Que l'Ajuntament treballi de manera proactiva en la ubicació del nou local del CSMA al Districte I o, si s'escau, al Districte IV, facilitant possibles espais que compleixin els requisits necessaris per desenvolupar una activitat de qualitat i que assegurin la unitat de servei.

Segon - Que l'Ajuntament, juntament a la resta de partits i entitats que ho desitgin, realitzi les diligències i accions necessàries per tal que el CatSalut apliqui la proposta de mínims feta al 2010 en el Pla integral d'atenció a les persones amb trastorn mental i addiccions, en relació a la proporció de professionals necessaris al CSMA Martí i Julià.

Tercer - Que l'Ajuntament faciliti ràpidament l'empadronament de les persones que són al territori per tal de poder accedir als recursos socio-sanitaris i comunitaris.

Quart - Que l'Ajuntament estudiï les possibilitats d'oferir, amb d'altres administracions, recursos d'habitatge terapèutics i que donin cobertura a les necessitats bàsiques de les persones (pisos-llar amb suport, pisos de transició per tal de transitar el pas de les unitats de llarga estància a la comunitat per poder guanyar en autonomia i independència i residències).

Cinquè - Que l'Ajuntament apliqui les idees de millora consensuades a la Taula de Salut Mental i Addiccions i informi aquest Ple sobre la seva implementació.

Sisè - Instar al Departament de Salut de la Generalitat a la creació d'una unitat d'atenció específica a la discapacitat intel·lectual.”