

Nº 1 / THE BUSINESS, RESEARCH, AGEING, INNOVATION AND NEUROSCIENCE JOURNAL

Brain

WHERE MENTAL HEALTH & NEUROSCIENCE MEETS

Una publicació del Clúster Salut Mental Catalunya

SUMARI

4 **ENTREVISTA A ADSALUTEM** *Javier Sánchez*

/Quin és l'impacte del son en la salut mental i com d'integrat està avui dia en la societat i la sanitat?

8 **PROJECTE DEL MES** *Javier Sánchez*

/Braingaze desenvolupa un software ocular capaç de diagnosticar el TDAH amb més d'un 90% d'efectivitat.

10 **TRIBUNES** *Miquel, Josep, Alberto, Joachim*

/Existeix estigma en salut mental dins de l'oferta de treball per a persones amb discapacitats?

14 **REPORTATGE** *Carles Claret*

/Disfàgia. Una mirada més enllà de les fronteres de la salut mental. Envel·liment i neurodegeneració.

18 **ECONOMIA DEL SECTOR** *Carles Claret*

/Breus píndoles d'actualitat financera en el marc de la salut mental i les neurociències

Eudaimònia

MARTA SÁNCHEZ BRET

Clúster Manager

Durant molt de temps, el benestar i la qualitat de vida s'han mesurat sota la perspectiva de diferents indicadors econòmics, essent el producte interior brut una de les mesures amb major prevalença en aquest camp.

Recentment però, altres maneres de mesurar el benestar s'imposen amb particular interès. Estic parlant dels indicadors subjectius del benestar: Contacte social, salut física i mental, treball i atur, gènere, immigració, educació, grau de creença religiosa, felicitat, ecologia, sostenibilitat, etc. Actualment, en recerca internacional, existeix un elevat consens en distingir tres dimensions d'aquesta mesura:

Per una part, l'avaluació de vida o com n'estem de satisfets amb la vida en general. D'altra banda, l'avaluació momentània de felicitat, és a dir, l'avaluació en el període que s'està avaluant. Finalment, el que es denomina Eudaimònia o grau d'assoliment del potencial humà de cada individu.

Als països nòrdics la salut física és la primera circumstància associada a la infelicitat seguida en segon lloc per la salut mental, mentre que als països anglosaxons han invertit la tendència i la salut mental ocupa la primera posició.

Els problemes en salut mental es fan més patents entre les dones, sobretot en col·lectius d'edat avançada, on la solitud, associada a problemes de dependència, dispara els factors associats a la infelicitat. Entre els joves però, i sense diferència de gènere, també creix el percentatge de trastorns de salut mental.

Baixa productivitat laboral i increment de consum de serveis socio-sanitaris fan que la infelicitat tingui doncs un elevat cost.

L'assegurament de la felicitat de la ciutadania no recau solament sobre els estats i la societat civil. Cal, per moltes raons socioeconòmiques, reduir el nombre de persones que pateixen, identificar la distribució del benestar i procurar-ne l'equitat mitjançant el desplegament de projectes que millorin el perfil bio-psico-social de les persones; és part de la nostra feina.

Us convidem doncs a obrir aquest segon número de Brain on abordarem alguns dels indicadors subjectius del benestar del qual la salut mental n'és capdavantera.

Seguim connectant!

Ad Salutem

Una conversa entre l'Òscar Sans, director mèdic d'Adsalutem i l'Enric Sentís, psiquiatre i psicoterapeuta, moderada per Javier Sánchez

Durant els últims 20 anys s'han reduït dues hores la quantitat de temps que dormim. Una dada que respon a un ritme de vida hiperactiu, que ens aboca cada vegada més a patir malalties com l'ansietat o la depressió, entre d'altres. Irònicament, sembla que no despertem d'aquest estat de letargia en el que ens trobem. El son no és una prioritat, a pesar de tenir una rellevància notable en tots els aspectes de la nostra salut.

Davant aquesta situació neix Adsalutem, una organització que té com a principal objectiu incorporar el son en el sector professional. El formen un equip multidisciplinari especialitzats en quatre àmbits de treball: Formació, Innovació, Difusió i Serveis assistencials i clínics.

El son és un factor fonamental a l'hora de parlar de salut mental?

Enric: (E) Una pregunta interessant. Per a mi, el son és una necessitat i representa una funció vital. De fet, moltes vegades, **el son és el desencadenant de malalties (mentals) o inclús actua com a potenciador d'altres.** Sigui com sigui, està demostrat científicament que el son juga un paper fonamental en l'esdevenir de les malalties.

Òscar: (O) Totalment d'acord. El son és un determinant de salut perquè la qualitat i quantitat d'aquest té un impacte global en l'organisme. Si centrem el son des d'una perspectiva en salut mental, ens hem de fixar en dos aspectes clau.

E: Estat d'ànim i Cognició.

O: Exacte, l'estat d'ànim és un dels aspectes que més es veu afectat pel son. Això està especialment demostrat en nens i infants. Qualsevol infant exposat més d'una setmana a un son de poca qualitat o quantitat desenvoluparà una actitud molt similar a la hiperactivitat, encara que realment no pateixi TDAH. Pel que fa a la cognició, també està clarament demostrada. **Molts processos de memòria són dependents de son,** és a dir, corres el risc de fer que malalties relacionades amb la cognició com per exemple, l'Alzheimer, apareguin. Això es deu perquè els trastorns de la son estan directament relacionats amb l'alteració dels ritmes circadians. Aquests canvis afecten a la proteïna *beta-amiloide*, la qual es va acumulant al cervell i trenca l'arquitectura cerebral, apareixent així casos d'Alzheimer, encara que el son afecta també a altres malalties mentals com la depressió.

E: Com tu dius, el son afecta a molt sistemes de l'organisme provocant tota mena de malalties. De fet, el prestigiós doctor Valentí Fuster va presentar recentment un estudi que deia que **dormir menys de 5 hores està correlacionat amb patir un possible trastorn cardiovascular.** D'altra banda, ja que has esmenat el tema de la depressió, moltes vegades em trobo amb casos d'hipersòmnia (Dormir excessivament) en pacients amb depressió. És un tret característic en ells i no es té prou en compte.

O: Un exemple més de la importància de la son en la salut...

E: Sí. De fet, molt sovint una persona que pateix una depressió pot trigar, si no hi ha un tractament que l'ajudi, fins a una hora o dues hores en adormir-se quan el normal són deu o vint minuts. Després hi ha alguns tipus de depressions, sobretot quan té símptomes melancòlics, que actuen al contrari, és a dir, es desperten abans d'hora i ja no poden dormir més.

O: Es desperten de matinada. Això també passa en alguns trastorns d'ansietat, perquè l'ansietat el que fa és activar, és a dir, impedir que estiguis en situació de descans a través d'un procés neuronal i de neurotransmissors que estan afectats. Llavors et diuen la típica frase de: *“M'he passat la nit amb els ulls com un mussol i no he pogut tornar a dormir”*

E: Quantes vegades hauré escoltat això...

O: Ansietat, depressió... és un problema que tenim com a societat, no creus?

E: I tant. Hi ha un percentatge molt elevat actualment de persones que dorm de dia perquè treballen en torns de nit sigui en hospitals, fàbriques o en el sector de l'oci. A escala nacional, som un país amb uns horaris que no faciliten un son saludable. Dinem quan en altres països estan a punt de sopar, anem a dormir a hores excessives, però al mateix temps tenim horaris de matí iguals que

“Moltes vegades, el son pot ser el desencadenant de malalties o inclús pot actuar com a potenciador de moltes altres”

altres països europeus, per la qual cosa, descansem menys. Hem d'aconseguir diferenciar els hàbits i la vida social perquè potser això és el desencadenant de problemes de la son greus.

O: Aquesta és una batalla que s'està lliurant des de fa molt de temps. Personalment ho veig difícil.

E: Quan es tracta de modificar una estructura que afecta tants aspectes de la vida quotidiana, el procés no serà curt.

O: És clar, però el principal obstacle és la manca de consciència dels qui decideixen. Aquest mateix any s'ha celebrat una reunió al ministeri per debatre l'adopció de l'horari d'estiu o el d'hivern. Curiosament no hi havia cap metge ni professional de la salut especialitzat en la son. El govern creu que no és necessari cap professional expert en el son. Això és una realitat.

E: Parlaves de manca de consciència dels qui tenen el poder de canviar les coses, però penso que és un problema de tots, també de la ciutadania.



(Esquerra) Dr. Enric Sentís, psiquiatre i psicoterapeuta i (dreta) Dr. Òscar Sans, director mèdic d'AdSalutem

O: Per descomptat. **Tenim un problema i és que la son no ven igual que la nutrició o l'esport.** Per a la gent, el somni és sinònim de perdre el temps. Hi ha una frase popular que ho exemplifica molt bé: “*Ja dormiràs quan estiguis mort*”, és a dir, el dormir és absolutament irrellevant i és molt millor aguantar fent coses moltes hores que dormir.

E: Hi ha persones que asseguren dormir 4 o 5 hores durant el dia i “recuperen” al cap de setmana dormint 10 hores. Un autèntic disbarat.

O: Això és una mentida de la qual ens hem de desfer, perquè el son no es recupera. **Aquest deute de son que s'arrossega de manera crònica produeix finalment moltes malalties que es podrien reduir notablement seguint uns hàbits adequats.**

E: Tornem al mateix que abans. Per desfer-nos d'aquests hàbits hauríem de conscienciar a la població i sobretot de fer cultura de la son dins dels serveis de la salut.

O: Estic d'acord, però per la raó que sigui no s'ha arribat a convèncer als especialistes de que el son és important en els diagnòstics dels seus pacients. Tot i això, hi ha unitats de son de referència aquí a Catalunya. Són molt bones, punteres, i són possiblement de les millors d'Espanya amb molt prestigi internacional, però això no vol dir que el son tingui aquesta repercussió.

“El deute de son s'arrossega de manera crònica i finalment produeix malalties greus fàcilment prevenibles”

E: Convèncer és important perquè els hàbits de la son ajudarien a moltes persones en les seves malalties, especialment en els casos psicòtics, en els quals hi ha una alteració de la vida quotidiana. Si una persona porta hàbits poc saludables, pot desencadenar en una obesitat i si té obesitat, pot provocar apnees. Per tant, hi ha una base essencial a tenir en compte que són els hàbits de vida, on el son és un factor fonamental, especialment en els trastorns mentals.

O: Des del punt de vista de salut mental, una de les grans campanyes a escala europea ha sigut focalitzar-ho en l'apnea de son associada als accidents de trànsit. S'ha demostrat que hi ha una clara relació entre molts accidents de trànsit i amb pacients amb apnea de son no diagnosticada i evidentment, no tractada. **Aproximadament entre un 20-30% de tots els accidents de trànsit tenen a una persona al darrere amb un problema d'apnea de la son.**

E: Una xifra brutal. Falta un control i uns exàmens molt més rigorosos de com s'autoritzen els carnets de conduir en persones que estan medicades sigui per problemes

(Esquerra) Dr. Òscar Sans, director mèdic d'AdSalutem i (dreta) Dr. Enric Sentís, p



psíquics o per altres malalties. Estem parlant d'un percentatge de població molt alt que per un motiu o altre està prenent fàrmacs que fa que no tinguin capacitat de resposta en el moment de fer una maniobra conduint.

O: A l'historial mèdic al qual té accés el professional no consta cap informació sobre la son de la persona.

E: Protecció de dades... però incloure la son en aquests processos ajudaria molt.

O: Només necessitaríem que els metges fessin una pregunta. **La millor manera de saber com dorm és preguntant com funciona aquesta persona durant**

psiquiatre i psicoterapeuta



el dia? I si et diu que funciona més o menys bé, sense necessitat de parar i dormir, serà un son de qualitat.

E: Encara no entenc com no s'adonen que és necessari integrar aquests tipus de qüestions.

“Aproximadament un 20-30% dels accidents de trànsit tenen com a protagonista una persona amb apnea de son”

O: Bé, la formació que rebem és un altre punt important a destacar en aquest tema. Quan estudies medicina o infermeria, no es parla del son. Nosaltres des d'Adsalutem fem una classe optativa a la UIC en medicina per tal de fomentar aquest coneixement del son i la importància per als especialistes a l'hora de tractar als seus pacients, però som una iniciativa privada i malauradament arribem fins on arribem.

E: L'objectiu és que a mitjà-llarg termini, la son s'acabi implementant al sector públic. Tractar el son com una eina terapèutica, que no només pot ajudar a millorar la qualitat de vida sinó la qualitat de l'evolució de la malaltia.

O: Ja per acabar, no voldria acabar aquesta xerrada sense saber com has dormit avui.

E: Doncs ara que estic prejubilat de la pública, òbviament després de molts anys de treball la meua qualitat de vida i de son ha guanyat moltíssim. Personalment amb 6 hores o 6 hores i mitja ja en tinc suficient. Això sí, després he de fer la becaina.

O: La becaina donaria per parlar una bona estona.

E: I tant. L'escriptor Javier Cercas va fer una columna a la Vanguardia dedicada a això que és excel·lent. T'ho recomano.

O: Gràcies Enric, ha sigut un plaer.

E: Igualment.

Software ocular o com diagnosticar TDAH amb més d'un 90% d'efectivitat

Un article de Javier Sánchez

El TDAH és un dels trastorns psiquiàtrics infantils més freqüents. Es calcula que en l'actualitat en la Unió Europea hi ha aproximadament més de 3 milions d'infants i adolescents, entre 6 i 17 anys, diagnosticats amb aquest trastorn. Una situació que té greus efectes en la nostra societat amb especial incidència en l'àmbit escolar. El mètode que s'utilitza en l'actualitat per diagnosticar aquest trastorn suposa una gran inversió pel que fa a temps i diners, i un model poc precís a causa del factor subjectiu al qual està sotmès.

En aquest context, sorgeix Braingaze, una *start-up* catalana que es va proposar, ara fa tres anys, revertir aquesta situació mitjançant un diagnòstic basat en tecnologia ocular. Segons Anabel López, *clinical liaison* de Braingaze, la idea va néixer a partir d'un descobriment realitzat a la Universitat de Barcelona. *“El fundador de l'empresa i catedràtic a la Facultat de Psicologia de la UB, Hans Supèr, va descobrir l'existència d'una relació directa entre uns micromoviments oculars, imperceptibles per a l'ull humà, i el sistema cognitiu. Després de realitzar diverses proves i controls, es va observar que tenia un alt grau de fiabilitat”* comenta. El software desenvolupat per Braingaze monitoritza aquests moviments i s'utilitza tant per diagnosticar TDAH com dislèxia. *“L'essència d'aquest descobriment és la mirada. Quan una persona sense cap classe de trastorn cognitiu fixa la mirada en un punt concret, es produeixen una sèrie d'angles, el que nosaltres denominem vergències, que són mesurables. En contraposició, aquestes vergències oculars no es produeixen quan es tracta d'una persona amb un trastorn disfuncional d'atenció”* afirma.

Una innovació crucial a l'hora de detectar el TDAH en joves que té com a gran factor disruptiu l'objectivitat de la diagnosi. *“És l'únic sistema de prova i diagnòstic en què no intervé ni l'estat d'ànim del pacient ni la subjecti-*

vitat del professional que el tracta. Està basat en un neuromarcador biològic que assegura un 92% d'efectivitat, cosa que el fa diferent de tots els sistemes de diagnòstic que existeixen avui dia en el sector”. Un component innovador, que tot i proporcionar resultats esperançadors, encara no és suficient per penetrar de forma contundent al sector mèdic.

“És l'únic sistema de prova i diagnòstic de TDAH 100% objectiu. No intervé ni l'estat d'ànim del pacient ni la subjectivitat del professional”

Per l'Anabel, la resistència del sector vers els avanços tecnològics ha suposat el major obstacle durant aquests 3 anys de vida. *“Canviar el xip en el sector mèdic mai ha sigut una tasca senzilla. És un treball de paciència diària perquè finalment es pugui incorporar massivament”*, diu Anabel. *“Fins ara es treballava d'una manera determinada, molt subjectiva mitjançant entrevistes*

Temps mitjà diagnòstic clínic de TDAH

- 4,7 hores *(La durada és més llarga en pacients menors d'11 anys)
- Mitjana de 5 a 6 visites
- No hi han diferències entre el temps empleat per al diagnòstic degut a comorbiditat o gènere

Temps mitjà diagnòstic clínic de TDAH (sist. BGaze)

- 3,5 hores *(Es calcula que es pot reduir el temps en un 25%)
- Mitjana de 2 a 4 visites

*Dades estimades proporcionades per Braingaze



presencials, i de sobte passar a un sistema com el que plantejem nosaltres que és radicalment diferent, encara que facilita la tasca del professional, costa molt canviar". Tot i això, el sistema BGaze es troba actualment operatiu en instituts neurològics, centres de psiquiatria i neuropsiquiatria. No obstant això, Anabel confia a poder incorporar el sistema de diagnòstic en el sistema públic. Una tasca gens senzilla encara que es mostra optimista, en part, gràcies a la participació del Clúster Salut Mental Catalunya. "Introduir-ho en el sistema de salut públic seria un pas molt important ja que l'ús d'aquest sistema reduiria els costos de diagnòstics clínics del TDAH" assegura Anabel.

"Per a nosaltres, el Clúster representa un pont entre el sector de salut privat i públic. Gràcies a ells, altres centres han decidit innovar i incorporar el nostre sistema"

El fet de ser soci de l'organització els ha permès accedir a contactes estratègics per tal d'aconseguir els objectius marcats per l'empresa. *"Per a nosaltres, el Clúster representa un pont entre el sector privat i el públic. Gràcies a això hem pogut contactar amb centres que han decidit innovar i incorporar el nostre sistema, però també ens*

ha servit per millorar nosaltres, aprendre de les experiències dels altres i col·laborar amb altres entitats. Valorem molt positivament ser part del Clúster".

Braingaze vol demostrar que el seu èxit no és flor d'un dia i volen seguir explorant noves vies d'investigació per tal de desenvolupar nous sistemes que ajudin als professionals en la detecció precoç de malalties a nivell cognitiu. *"A curt termini, el nostre repte és introduir-nos en l'àmbit de la pediatria però en forma de screening, és a dir, una prova molt més ràpida que ajudi al pediatre a derivar a nens i infants amb una clara predisposició a patir aquests tipus de trastorns".* Tanmateix, la recerca de Braingaze en TDAH no acaba en el diagnòstic. Actualment s'està estudiant la possibilitat d'incorporar una nova teràpia per aquesta malaltia.

D'altra banda, l'horitzó de Braingaze està marcat per altres malalties com l'autisme, l'alzheimer o la depressió. *"Encara que ens trobem en una fase primerenca d'investigació, aquest mateix any, ja tindrem a la nostra disposició dades sobre autisme i alzheimer. Respecte a la depressió, els psiquiatres que ens assessoren van observar que es troba en el mateix sistema cognitiu que el TDAH, per tant, el sistema Bgaze també hauria de ser capaç de diagnosticar-la. Seria un pas molt important perquè és molt difícil de diagnosticar la depressió en una primera fase".*

Salut mental a l'empresa: Estigma, prejudici i pèrdua de talent

Miquel Juncosa. Director d'Obertament

El concepte d'empresa saludable està en ple creixement i reconeixement. Tot i així, se segueix mantenint la salut mental al marge, convertint-la en una problemàtica invisibilitzada.

L'estigma associat a la salut mental dificulta la plena integració a la feina i redueix el rendiment laboral. I no tan sols afecta el desenvolupament humà i a la carrera professional dels treballadors/es, sinó que també afecta la seva productivitat i per tant, als balanços econòmics de les empreses.

Obertament, l'aliança catalana de lluita contra l'estigma per motius de salut mental, ha començat a dissenyar un nou projecte per encarar aquesta situació:

Partint de les metodologies de lluita contra l'estigma pròpies de l'entitat i recolzant-se en institucions, empreses i experts en el mercat laboral, es busca oferir respostes a aquesta realitat.

“1 de cada 5 treballadors s'ha pres un dia de descans per estrès però el 90% no li ha dit al seu cap el motiu de la seva absència”

Un 60% dels treballadors han experimentat un problema de salut mental a causa de la feina. Estrès, ansietat i depressió són la principal causa de baixes laborals. Tot i ser un problema molt comú, gran part de les persones que passen per una problemàtica de salut mental se n'amaga per por a la possible discriminació que puguin patir, negant-se així la possibilitat de demanar ajuda.



El desconeixement generalitzat que hi ha sobre la salut mental comporta perjudicis i pràctiques discriminatòries com és el seguiment i el control en excés, la reassignació a tasques infraqualificades o a categories inferiors i, en els casos més extrems, l'acomiadament.

“El 48,5% de les persones amb un problema de salut mental ha ocultat a la feina el seu estat de salut per evitar un tracte discriminatori”

La lluita contra l'estigma per raons de salut mental hauria de tenir una presència prioritària en els plans de prevenció de les empreses. El fet de no abordar aquesta situació no només la perpetua sinó que incrementa els riscos de patir els seus efectes de forma més intensa: tenir una plantilla de treballadors infraocupats, infravalorats o que opten per ocultar la seva problemàtica en comptes de demanar ajuda.

Els responsables de RRHH, directius i caps entremitjos necessiten eines per crear un espai de treball mentalment saludable i lliure d'estigma. Requereixen formacions i nous recursos per tal de saber com gestionar la diversitat de la salut mental de la seva plantilla. Només així podran combatre idees preconcebudes i errònies de les persones que passen per alguna problemàtica associada amb la salut mental, evitant d'aquesta manera la pèrdua de talent i productivitat.

Equitat en les persones amb discapacitats

Josep Vidal. Director general d'Economia Social, el Tercer Sector, les Cooperatives i l'Autoempresa

La integració laboral de les persones amb discapacitat s'ha convertit en una realitat sensible per a la societat. El 5,5% de la població catalana en edat laboral pateix alguna discapacitat reconeguda oficialment i només un 35% d'aquestes persones són actives. **Actualment la taxa d'activitat i la taxa d'ocupació de les persones amb discapacitat són molt baixes en comparació amb el conjunt de la població.**

El model d'inserció laboral que actualment està implantat a Catalunya distingeix el treball en l'empresa ordinària del treball protegit. Aquest darrer està representat pels *Centres Especials de Treball (CET)*, que són empreses que operen en el mercat amb plantilles de menys el 70% de persones amb discapacitat que no poden provisional o definitivament exercir una activitat en el mercat ordinari de treball.

“Només el 35% de les persones amb discapacitat en Catalunya són actives”

L'aposta del Govern es centra en donar suport a les entitats, per tal de fer créixer els llocs de treball de les persones amb discapacitat dins l'empresa ordinària i fer sostenible el sistema de treball protegit, perquè en la mesura que l'oferta es diversifiqui aquest treball podrà ser realment lliurement escollit i acceptat, i serà llavors que fomentarem de debò la inclusió plena, el desenvolupament personal i el reconeixement dins de la comunitat de les persones amb discapacitat.



En els darrers anys s'ha incrementat el pressupost destinat als centres especials de treball. La previsió per aquest any 2019 és destinar 7'5M€ més de fons propis respecte a l'any anterior, que suposa un total 42'5M€ (l'increment de l'aportació de la Generalitat suposa un 22% respecte al 2018). La previsió és destinar aquest any un total de 90M€.

Destinem també, més de 9M€ a fomentar itineraris individuals que les entitats especialitzades ofereixen a les persones amb discapacitat demandants d'ocupació. Aquests itineraris estan constituïts en blocs que configuren diferents actuacions: competències clau, diagnòstic de l'ocupabilitat i elaboració del pla individual d'inserció, cerca de feina, formació, relació amb l'empresa i treball amb suport.

La nostra aposta de present i de futur, que garanteix la plena igualtat de les persones amb discapacitat, és la integració al mercat de treball ordinari, en aquest sentit enguany es destinen 1'2M€ als ajuts a la contractació a l'empresa ordinària.

Ocupació en CET en l'any 2018

Desglossament de la plantilla de treballadors/es amb discapacitat								
Intel·lectual	Malaltia mental	Paràlisi cerebral	Física Motora	Física no-motora	Sensorial auditiu	Sensorial visual	Inalidesa (INSS)	Total
6.634	2.773	38	3.094	2.027	987	290	489	16.333

Integració laboral en Salut Mental: El Repte compartit

Alberto García. Psicòleg coordinador a Benito Menni CASM Germanes Hospitalàries

L'àmbit de la integració laboral de persones amb trastorn mental suposa, tot i els avenços que hi ha hagut en aquests últims anys, un dels reptes més importants per donar oportunitat a la recuperació i inserció plena d'un col·lectiu històricament desfavorit.

Any rere any la taxa d'ocupació d'aquest col·lectiu, juntament amb la de persones amb discapacitat intel·lectual, segueix sent la més baixa de tots els grups de persones amb discapacitat, amb tot just una variació d'entre 16% i 18%. Aconseguir corregir aquesta situació és no només una qüestió de dignificació i lluita pels drets de les persones afectades sinó una necessitat col·lectiva d'alt impacte econòmic i social que interpel·la administracions i ciutadania en general.

“Any rere any, la taxa d'ocupació de persones amb trastorns mentals és la més baixa de tots els grups de persones amb discapacitat”

No obstant això, malgrat els efectes de la crisi econòmica, els profunds canvis d'un mercat laboral amb massa factors de precarietat i l'augment de la desigualtat estructural experimentats en aquests últims anys, hi ha arguments de pes sobre els quals poder assentar noves mirades per afrontar un repte compartit. Prova d'això és la capacitat d'afrontament i de suma d'aprenentatges demostrada per professionals i entitats implicats en la inserció laboral de persones amb malaltia mental en un context tant inestable com limitat. L'aposta per la implantació de metodologies com IPS (*Individual Placement and Support*) o l'estreta col·laboració per generar sinergies i col·laboracions específicament destinades a la inserció laboral en el mercat ordinari són només alguns dels exemples amb resultats destacables.



La consolidació i desenvolupament d'aquestes iniciatives i moltes altres que trigariem a enumerar suposen una gran oportunitat de canvi a partir d'estratègies de corresponsabilitat que apelen, d'una banda, a la necessària i inajornable implicació de les administracions i, paral·lelament, a la suma esforços per part de tots els agents implicats en la prevenció, atenció i integració social de les persones amb malaltia mental.

Des d'aquesta perspectiva resulta clau continuar avançant en aspectes com:

- L'aposta per un canvi cap al model de recuperació en l'àmbit clínic-assistencial donant prioritat a la pluridimensionalitat de cada projecte de vida i la generació d'oportunitats per a l'exercici de rols significatius per a la persona.
- L'auge de les entitats en primera persona i la seva presència i participació en posició d'igualtat en àmbits com la planificació i gestió de recursos.
- El desenvolupament d'estratègies i accions coordinades de lluita contra l'estigma social cap a les persones amb malaltia mental i especialment el seu impacte en l'àmbit educatiu.

El treball al bosc com a millora de l'autoestima i la salut mental

Joachim Englert. Fundador/CEO de SocialForest

Quan parlem de discapacitat moltes vegades ho relacionem amb una limitació o dificultat de l'afectat/da per participar en la societat activament. Hem de trencar aquesta imatge i demostrar que poden realitzar les mateixes activitats, sempre que es compti amb ajuts a les seves necessitats. Hi ha diferents tipus de discapacitats com la física, la sensorial, la que afecta la comunicació i la parla i l'última derivada del trastorn mental.

Des de SocialForest creiem que el sector forestal català pot crear oportunitats laborals per aquest col·lectiu en tota la cadena de valor del bosc, que engloba l'aprofitament i extracció de la matèria primera - la fusta - la primera i la segona transformació i la comercialització. El bosc, a part de la fusta també crea beneficis econòmics no fusters com recollida d'aliments o plantes.

Els boscos tenen efectes positius respecte a la salut de les persones. Aquest efecte terapèutic es fa servir en teràpies per malalts psíquics com demostren investigacions al País Basc o els boscos terapèutics a Catalunya promoguts per l'Associació Sèlvans.

En l'actualitat hi ha diferents iniciatives que ja estan treballant amb diferent col·lectius amb discapacitat en els boscos com per exemple, el projecte Integra Pirineus a la Seu Urgell. Aquest projecte crea llocs de treball per a persones en situació de risc d'exclusió social, especialment amb discapacitat psíquica o malaltia mental realitzant feines de gestió forestal sostenible i la transformació de la fusta en biomassa.

L'Associació Amisol a Solsona treballa amb persones amb discapacitat intel·lectual, física, sensorial o trastorn de la salut mental. Serren fusta de pi de diverses mides de llarg ample i gruix i fusta per a la fabricació i posterior comercialització dels seus palets i mobles.



Una altra iniciativa està ubicada a Barcelona. Es tracta de l'estoc forestal. Treballen amb persones amb discapacitat intel·lectual i desenvolupament produint mobles de disseny propi amb materials reciclat i mobles en desús. També col·laboren amb SocialForest, creant una nova línia de producte de mobles del bosc a la casa dels clients.

“Els boscos tenen efectes terapèutics per a les persones tal com ho demostren diverses investigacions”

Al Vallès Occidental està ubicat Fupar (Fundació President Amat Roumens a Terrassa) que treballa amb persones amb discapacitat psíquica i diversitat funcional. Els treballadors tenen una discapacitat entre un 33%-65% certificada. Realitzen, entre altres tasques, desbrossaments de franges de prevenció d'incendis.

Amb SocialForest ja hem tingut experiències positives amb joves amb un trastorn de desenvolupament i d'aprenentatge i alteració de la conducta realitzant tasques forestals com prevenció d'incendis forestals.

La promoció d'inserció laboral de persones amb discapacitat ha de ser una prioritat del sector forestal. El Clúster de la Biomassa treballa conjuntament amb el Clúster de Salut Mental de Catalunya en aquest sentit i esperem que les empreses ordinàries se sumin a aquesta iniciativa.

Fer front a la disfàgia: un dels reptes de l'alimentació a la tercera edat

Un reportatge de Carles Claret

Cada cop hi ha més estudis que relacionen l'alimentació amb la salut de les persones, explorant com determinats hàbits o components químics o nutricionals afecten el cos humà i l'evolució i control de certes malalties. A l'àmbit de la salut mental també s'investiga per calibrar-ne la incidència i la contribució al benestar de les persones. En el cas de les persones grans i dependents —un segment cada cop més ampli de la població— les malalties neurodegeneratives fan aflorar complicacions a l'hora d'alimentar convenientment els pacients amb dificultats per mastegar o empassar.

L'any 2040, 59 estats, entre els quals s'inclou l'espanyol, tindran una esperança de vida mitjana superior als 80 anys. Un estudi publicat recentment a la revista de medicina *The Lancet*, estableix una vida mitjana dels ciutadans espanyols de 85,8 anys, la més alta del món seguida de la dels japonesos (85,7 anys).

Les piràmides de població són absolutament reveladores. A l'estat, amb índexs elaborats a partir de dades de l'Institut Nacional d'Estadística (INE), la taxa de dependència actual de la població, situada en el 30%, tindrà un creixement sostingut fins a situar-se per damunt del 40% l'any 2033. I és que el grup de població més gran de 65 anys passarà dels 9 milions registrats l'any passat a 12,4 d'aquí a quinze anys. L'Institut Català d'Estadística (IDESCAT), per la seva part, feia pública, a finals d'any, la xifra de població major de 65 anys: 1.417.311 habitants l'1 de gener de 2018, 21.106 més que l'any anterior. En percentatge, el tram més elevat representa un 18,8% de la ciutadania.

A l'estat espanyol, la taxa de dependència actual de la població, situada en el 30%, tindrà un creixement sostingut fins a situar-se per damunt del 40% l'any 2033.

En les societats occidentals, les conseqüències econòmiques de l'envelliment tenen una doble lectura. D'una banda, és indiscutible que es redueix el nombre d'individus en edat de treballar, però, per altra banda, s'incrementen els segments poblacionals que inclouen persones de la tercera edat amb necessitats —i també nínxols de mercat— de tot tipus que van des d'àmbits com el de l'oci i la cultura, fins a camps relacionats amb el benestar o la dependència que impliquen activitats assistencials i sanitàries tant en l'àmbit públic com privat.

Sant Andreu Salut

Sant Andreu Salut és una fundació manresana sense ànim de lucre amb arrels històriques que es remunten a fa més de

Aliments texturitzats. Sàpid.



750 anys (les primeres referències històriques són de 1260) al voltant de l'hospital del mateix nom.

Alba Oms és la gerent d'un equip humà format per prop de 400 professionals que treballen per tenir cura de les persones en situació de fragilitat, dependència i risc social, proporcionant-los autonomia, confort i benestar mitjançant una atenció integral. Sobre aquest col·lectiu, que inclou majoritàriament gent d'edat avançada, es procura *“una atenció amb un ferm compromís social, ètic i moral. Amb l'Hospital de Sant Andreu com a emblema i una alta especialització en l'atenció a la gent gran i pacients no aguts, treballem amb el benestar de les persones com a centre de la nostra activitat. Les atenem, les cuidem i les curem a partir de tres àmbits assistencials fonamentals: atenció intermèdia, dependència i social.”*

L'atenció intermèdia, amb l'hospital com a referència, es fa càrrec, anualment, de més de 5.000 persones en l'àmbit socio-sanitari, que inclou pacients de llarga estada, convalescència, subaguts, mitja estada psicogeriàtrica, cures pal·liatives



i tot l'espectre d'atenció ambulatoria i a domicili. Pel que fa a l'àmbit de dependència, la institució acredita gran expertesa en atenció a la gent gran, reforçada amb una llarga trajectòria en geriatría a la mateixa Residència Sant Andreu i Centre de Dia, que dirigeix Dolors Fitó. El model de gestió s'extrapola a la Residència Sant Sadurní de Callús i la Residència Sant Vicenç de Castellet, a la mateixa comarca.

“En el seu conjunt,” consigna Alba Oms, *“Sant Andreu Salut és una xarxa assistencial que atén de manera global a les persones de la comarca del Bages.”* Una àrea d'acció que, demogràficament, assoleix altes quotes d'envelliment. A la capital, Manresa, de cada 100 habitants, 20 tenen més de 65 anys i 4 d'aquests estan per sobre dels 85 anys. O sigui que 19 de cada 100 persones de més de 65 anys superen els 85. En termes d'envelliment, el percentatge és del 20%. De fet, Manresa és la ciutat catalana amb més població de més de 85 anys, seguida de Barcelona i Lleida. Les dades de l'IDESCAT, en aquest cas, revelen que l'índex de sobreenvelliment s'ha incrementat en els últims 10 anys del 13% al 19%.

Alba Oms: “Treballem amb un model d'atenció propi, un model basat en un alt nivell de professionalització que es desenvolupa, alhora, tenint en compte cada una de les persones ateses amb les seves particularitats, amb total respecte a la dignitat”

En aquest marc, Sant Andreu Salut destaca per treballar *“amb un model d'atenció propi basat en un alt nivell de professionalització que es desenvolupa, alhora, tenint en compte cada una de les persones ateses amb les seves particularitats, amb total respecte a la dignitat. Es reconeix la singularitat de la persona atesa, se n'identifiquen les capacitats, preferències i desitjos i, un cop copsats aquests referents, en sorgeix el que anomenem Pla de Suport i Vida.”*

Les residències incloses al projecte *“donen continuïtat al model d'atenció directa que potencia la figura del professional de referència, que es converteix en un facilitador. Acompanya la persona en cada moment i l'empodera davant del*

seu projecte de vida.” El treball s'articula *“interdisciplinàriament. L'objectiu assistencial és promoure'n l'autonomia i la funcionalitat i millorar l'adaptació als episodis que van apareixent, sobretot en edats avançades.”*

La memòria dels fogons

Tot i que l'empresa Sàpid, amb seu a Barcelona, es va especialitzar en alimentació per a la tercera edat fa més d'una dècada, l'experiència en l'àmbit de la restauració per a col·lectivitats es remunta a fa gairebé tres dècades. El projecte La memòria dels fogons pretén *“enfortir el lligam dels usuaris del centre assistencial amb un dels elements cabdals del seu dia a dia, l'alimentació,”* explica el director, Eduard Terrades. Des de Sàpid, es pretén impulsar una iniciativa basada en *“l'oportunitat, per part de la gent gran, de fer les seves propostes de receptes, aportant secrets culinàris. Amb un sistema pautat i acompanyat, podran fer el seguiment de l'elaboració dels plats i, finalment, gaudir-los a taula, un cop integrats als menús.”*

Terrades creu que la proposta, *“pot resultar molt estimulants pels usuaris dels centres i, alhora, ajudar-los a exercitar diferents habilitats com la memòria, l’expressió o la cooperació”*. Amplificant el vessant més humà, com en la pedra angular de l’assistència que es presta a Sant Andreu Salut, Terrades afegeix que recórrer a la saviesa gastronòmica dels avis i àvies *“posa en valor les seves habilitats”* i escenifica *“un reconeixement que també pot millorar-ne l’autoestima i el benestar emocional.”*

No obstant això, les pautes d’alimentació a la tercera edat han de ser precises, sobretot en aquells pacients dependents o residents. En una entrevista al web del Clúster de Salut Mental, la gerent de Nutresalut, Anna Paré, explica que *“entre les persones grans que pateixen algun tipus de malaltia neurodegenerativa és molt freqüent la presència de dificultats per empassar”*. En la mateixa conversa, Paré comenta que es calcula que, en els casos d’Alzheimer i Parkinson, la disfàgia pot arribar a afectar 8 de cada 10 malalts.

Disfàgia

Per la nutricionista, *“la disfàgia té una important repercussió en la qualitat de vida dels pacients, que, com que no poden alimentar-se correctament, comencen a perdre pes i hi ha risc de desnutrició i deshidratació.”* Tenint en compte aquesta casuística, a Sant Andreu Salut *“el problema de la disfàgia requereix la coordinació de diferents agents. Des del mateix pacient, que és el nucli, la família, com a part implicada col·laboradora, la cuina del centre, els dietistes, la infermeria i els metges. Quan cal es realitza una consulta externa perquè un logopeda faci un test específic que valori el grau de disfàgia i es pugui adaptar la dieta.”*

Aliments texturitzats. Sàpid.



Anna Paré: “Entre les persones grans que pateixen algun tipus de malaltia neurodegenerativa és molt freqüent la presència de dificultats per empassar”

El Clúster de Salut Mental Catalunya ha acollit reunions de treball entre els socis relacionats amb la nutrició, amb l’objectiu de valorar quin paper juga en relació amb la salut mental. Com a representant de Sàpid, empresa propera a les necessitats concretes de les persones amb trastorns mentals, Eduard Terrades ha promogut la participació de tots els actors de la cadena. *“És important que, a banda de les diferents derivacions que fem del menú per adaptar-lo a les necessitats específiques de cada usuari,”* recalca, *“també elaborem menús amb textures específiques per a persones amb disfàgia.”*

Al seu torn, Alba Oms ressalta que *“l’alimentació és un aspecte important del nostre procés assistencial. Tant en l’àmbit de la dependència com en l’atenció intermèdia, per l’alta presència de persones amb dificultats per ingestar.”* Per tot plegat, *“quan un pacient ingressa, es realitza una valoració geriàtrica integral.”* Aquesta valoració és determinant per *“detectar problemes com broncoaspiracions, microaspiracions o augment de la comorbiditat que prolonga les es-*

tades hospitalàries,” assenyala la gerent de Sant Andreu.

Texturització

“A banda del personal especialitzat, regularment, tenim contacte i ens formem amb entitats de referència. Destaquen la Fundació Àlicia o el científic gastronòmic Pere Castells, que ha investigat les textures dels aliments al llarg de la seva carrera,” explica Eduard Terrades. A partir de la perspectiva de professionals com Castells, *“fa temps que vam detectar que, en molts centres on hi ha gent gran, no coneixen o no fan servir les tècniques de texturització per tractar pacients amb disfàgia.”* La tasca se centra a *“arribar a aconseguir textures més agradables”*.

Una experiència semblant, segons Alba Oms, és la que es va portar a terme a Sant Andreu Salut. *“L’any 2009, es va buscar la complicitat de la Fundació Àlicia, impulsada per Ferran Adrià. El resultat va ser aplicar als plats triturats el mètode de la desconstrucció que el cuiner va crear el 1994 al Bulli. Un procés que consisteix a cuinar, triturar, muntar, emplatar i guarnir”*. Oms afegeix que *“deu anys després, seguim servint els triturats amb el mateix mètode. La dieta basal és la mateixa que la triturada. Per exemple, si el menú diu que hi ha macarrons per dinar, tothom*

menja macarrons amb independència de la textura.”

Continuant amb el protocol d'actuació que es porta a terme al centre manresà, Alba Oms relata que, *“d'acord amb la valoració prèvia, infermeria estableix el tipus de dieta: normal, tova, semitova, triturada... en funció de si existeixen dificultats segons els antecedents i al que ha consensuat l'equip mèdic.”* La gerent subratlla que les complicacions augmenten en cas de *“demència, quan entren en joc tots els aspectes organolèptics,”* és a dir, la persona pot mostrar certes resistències, deliris o altres trastorns que *“poden dificultar la ingesta d'aliments. Per exemple, els residents poden pensar que el menjar conté verí, és dolent, etc. Per aquest motiu, de forma interdisciplinària, els professionals treballen per presentar atractivament a la vista els aliments, donar-los un tipus de textura concreta i evitar els efectes de fàrmacs que poden interferir a l'hora d'empassar-se el menjar, fet que pot ocasionar anorèxies, alteració del gust o poques ganes d'ingerir-lo.”*

Al marge de les millores en les tècniques d'elaboració per aconseguir aliments més tous, a Sàpid aposten “per no ajuntar primer i segon plat en un únic triturat, sinó fer-los de manera separada i utilitzar una texturització diferent per a cadascun.” Quan hi ha complicacions severes per donar a menjar, corrobora Alba Oms, *“juguem amb les textures, els colors o bé el túrmix.”* A l'hora de menjar, tots els professionals de Sant Andreu tenen clars aquests hàndicaps i ajuden a conscienciar les famílies, ja que davant de determinades patologies, la progressió de la malaltia comporta més dificultat a l'hora d'alimentar les persones. Oms té clara la importància de l'alimentació geriàtrica perquè *“en aquesta etapa de la vida, conflueixen una sèrie de circumstàncies fisiològiques, físiques,*

socials i econòmiques que contribueixen a afectar de manera negativa l'estat nutricional.”

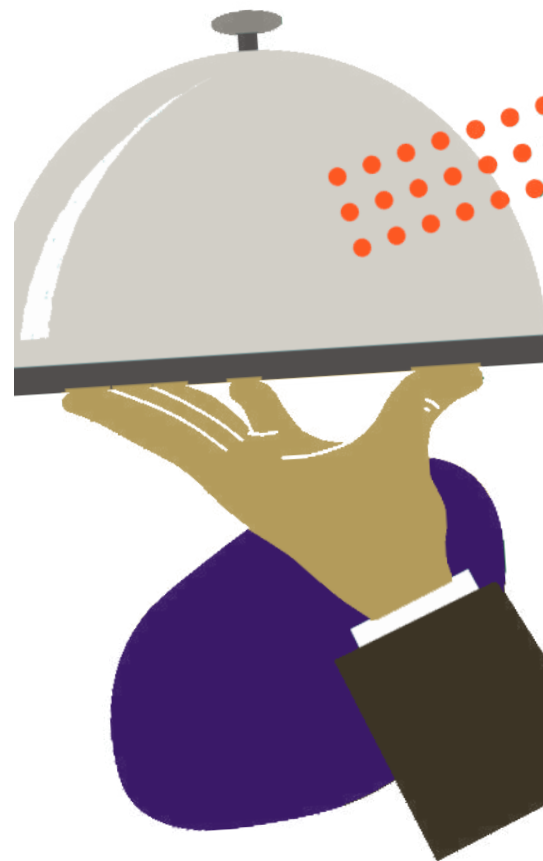
Eduard Terrades: *“Fa temps que vam detectar que, en molts centres on hi ha gent gran, no coneixen o no fan servir les tècniques de texturització per tractar pacients amb disfàgia”*

El plaer de menjar

La dinàmica de treball d'una empresa com Sàpid comporta tot un procés. *“La confecció de menú és més complexa del que la gent pressuposa. Hi intervenen diverses figures.”* Així, habitualment, hi ha un primer treball conjunt en el qual *“la dietista es reuneix amb la cap de cuina. Confeccionen una sèrie de plats adients per a cada temporada. Amb aquesta llista, la dietista elabora un menú que valida cada centre.”* Així s'estableix una pauta general. Malgrat tot, sempre *“hi ha una coordinació entre dietista i personal sanitari, que és qui disposa de les dades mèdiques de cada intern. Amb petites variacions, s'elabora un menú que sigui el més semblant possible a la pauta principal.”*

Per Eduard Terrades, *“els resultats que obtenim en les ingestes dels pacients són del tot satisfactoris.”* L'empresa, però, no vol aturar-se aquí. *“Hem decidit fer un pas més”,* diu Terrades, i *“hem acordat amb el Clúster de Salut Mental de Catalunya impulsar un estudi, amb la participació de diferents empreses, per poder calibrar científicament els avantatges que proporciona aquesta manera d'elaborar els aliments.”* Els resultats obtinguts, a part de la corresponent divulgació, *“haurien de permetre millorar la coordinació entre residències, pacients, famílies, personal assistencial i, en el nostre cas, l'empresa d'alimentació.”*

Tenint en compte què ve de gust a cada persona, per l'equip de l'empresa que dirigeix Eduard Terrades, *“menjar té una funció nutricional, però també és un element de plaer. A vegades, en determinats pacients, sembla com si només tingués importància la primera. Pensem que, justament en aquest perfil de persones, és on s'han de redoblar els esforços per aconseguir que menjar també sigui una activitat plaent. En aquest terreny, encara hi ha molt recorregut, podem millorar i per això seguim treballant-hi.”* Per la seva part, Alba Oms relata que *“entre els pacients dependents, a Sant Andreu, es treballa amb comissions de participació on les persones decideixen què volen menjar. Després de la valoració de la dietista, s'intenten adequar els menús sense perdre de vista les necessitats nutricionals.”*



ADmit Therapeutics capta 200.000 euros per desenvolupar un test de detecció de l'Alzheimer

#Start-up #Alzheimer
#DeteccióPrecoç

La start-up catalana ADmit Therapeutics ha tancat una ronda de finançament de 200.000 euros per seguir desenvolupant un test per la detecció precoç de l'Alzheimer. BStartup, dependent del Banc Sabadell, i Ship2B, que hi participa a través d'Equity4Good, un vehicle d'acceleració que suma el Fons Europeu d'Inversió, Genesis Biomed i altres inversions privades, lideraran el finançament necessari perquè l'empresa emergent desenvolupi un nou dispositiu IVD de laboratori que obtingui la certificació CE a finals del 2022. Marta Barrachina, directora general i cofundadora de l'empresa, assegura que, a curt termini, el test diagnòstic permetria optimitzar el reclutament dels pacients en assajos clínics i, així, incrementar la possibilitat d'identificar un fàrmac curatiu.

Salut destinarà quasi sis milions d'euros en equipaments a Cornellà

#SalutPública #Inversions

El Departament de Salut de la Generalitat, el Servei Català de la Salut i l'Ajuntament de Cornellà han signat un conveni amb un programa d'inversions de 5,9 milions d'euros per al període 2019-2021. L'acord inclou el compromís per optimitzar la prestació sanitària i crear o renovar tres equipaments que contribueixin a minimitzar les conseqüències de la crisi econòmica integrant els serveis. La dotació permetrà construir un nou CAP, adequar un local com a Centre d'Urgències d'Atenció Primària i utilitzar l'espai alliberat per millorar el servei de rehabilitació. El conveni recull tres compromisos: reduir desigualtats en salut per raons de gènere, socials i econòmiques, potenciar la salut comunitària i millorar la qualitat i el confort dels serveis.

ITA Addiccions obre un centre a la Garriga

#Addicció #ServeisAssistencials

L'empresa, especialitzada en el tractament d'addiccions i patologia dual, compta amb una àmplia xarxa assistencial que ara posa en funcionament a la Garriga, un centre focalitzat en addiccions. Les noves instal·lacions del Vallès Oriental compten amb una unitat de desintoxicació dotat amb un equip de professionals amb experiència acreditada en el tractament d'addiccions, així com terapeutes especialitzats en el tractament de patologies duals, desintoxicació de substàncies i alteracions del comportament. A l'estat espanyol, aproximadament un de cada tres adults admet haver consumit, en algun moment, una substància il·legal. Per tant, tal com apunten els experts d'ITA, la seva tasca aborda una realitat molt present a la nostra societat.

CRÈDITS

Edita

/ Clúster Salut Mental Catalunya

CSMC

/ President. Dr. Pere Bonet i Dalmau

/ Vicepresident. Jordi Royo

/ Secretari. Ulises Cortés

Consell de redacció

/ Clúster Salut Mental Catalunya

Responsable de comunicació

/ Javier Sánchez

Coordinació

/ Marta Sánchez-Bret, Javier Sánchez

Col·laboradors

/ Marta Sánchez Bret

/ Enric Sentís

/ Òscar Sans

/ Miquel Juncosa

/ Joachim Englert

/ Josep Vidal

/ Alberto García

Disseny i Composició

/ Javier Sánchez

Edició i correcció lingüística

/ Marta Sánchez-Bret

/ Javier Sánchez

/ María José Martín

Redactors

/ Javier Sánchez

/ Mireia Curto

/ Carles Claret

Administració i Distribució

Clúster Salut Mental Catalunya

Passeig del President Josep Tarradellas, 25 -08830

Sant Boi de Llobregat, Barcelona

Tel: 93 630 26 53

a/e: comunicacio@clustersalutmental.com

Els articles signats no representen l'opinió de la revista
BRAIN



Amb el suport de:

ACCIÓ

 **Generalitat
de Catalunya**

