

El nuevo paradigma social y los modelos de atención en salud mental a las personas mayores



Montse Camprubí

Directora de la Residencia Mutuam Manresa y de la Llar Residència para personas con problemas de Salud Mental La Sardana del Grupo Mutuam

Actualmente nos encontramos ante un cambio de paradigma social, fruto de la mayor longevidad propiciada por los exitosos adelantos de la ciencia y el consecuente envejecimiento de la población, en el cual la atención en salud mental ya no se centra en el control de síntomas o la rehabilitación psiquiátrica, sino en el desarrollo de una vida satisfactoria teniendo en cuenta los valores y las preferencias de las personas, velando por sus derechos y su empoderamiento. Hay, por lo tanto, un cambio en el centro de atención: cuando antes era lo patológico, ahora es la persona.

En este sentido, el Pla Director de Salut Mental i Addiccions 2017-2020 del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya ya apostaba para dar un impulso a la atención en salud mental, con más relevancia a la promoción de la salud y la prevención, ofreciendo

una atención de base comunitaria y priorizando la recuperación de la persona y el empoderamiento del mismo en primera persona, entre otros factores. Actualmente, la atención a la salud mental y las adicciones es una prioridad en las políticas de salud en Cataluña.

Sin embargo, si bien los nuevos planes de salud coinciden en apostar por la inserción social y están enfocados en la persona, en su mayoría van dirigidos a los jóvenes. Las personas mayores quedan relegadas en cuanto a la atención de sus necesidades.

Un cambio de paradigma social

Nadie duda de que hay un cambio de paradigma social: las personas viven más años y la población envejece. Pero las políticas sociales parecen reticentes al

cambio. El modelo usado sigue siendo el mismo (o muy similar) al que hace un tiempo atrás funcionaba para un paradigma con una población más joven y con menos esperanza de vida.

Según la Organización Mundial de la Salud, entre 2015 y 2050 el porcentaje de personas de más de 60 años se duplicará, pasará de representar el 12% al 22% de la población¹. Cifras que evidencian que el ritmo de envejecimiento es mucho más rápido que en el pasado. Y el aumento de la esperanza de vida ha provocado, en los últimos años, que se haya estudiado mucho el colectivo de las personas mayores, sobre todo en temas relacionados con el envejecimiento saludable.

Desde el punto de vista de la salud mental, las personas mayores son un grupo de riesgo, ya que es frecuente que sufran trastornos depresivos, ansiedad o trastornos delirantes. Estas son algunas de las patologías propias del envejecimiento, pero también se ha de tener en cuenta que muchas de las personas que envejecen ya tenían algún tipo de trastorno en su edad adulta. En la actualidad, los enfermos con esquizofrenia son un grupo más numeroso dentro del colectivo de personas mayores con una enfermedad mental, y se calcula que aumentará en los próximos años².



Foto de Hunt Han en Unsplash.

Las personas mayores con enfermedad mental tienen unas necesidades específicas y diferentes que la población joven y que las personas mayores sin enfermedades mentales, lo cual implica que las intervenciones necesarias también tienen que ser diferentes. Se trata de personas que ya llegan a su vejez con un deterioro de las capacidades cognitivas y emocionales, además de problemas físicos y de salud a consecuencia del estilo de vida que muchas veces les imponía su enfermedad mental.

El nuevo modelo de salud mental y adicciones tiene como eje principal la intervención comunitaria y su objetivo es mejorar el estado de salud y favorecer la recuperación con una participación más activa de las familias y del movimiento en primera persona. Para las personas mayores, con una enfermedad mental o no, es muy importante poder vivir en su domicilio el máximo de tiempo posible, y en este sentido el modelo de atención centrada en el paciente constituye un punto clave dentro de este nuevo marco de atención. Si las actuaciones que se realicen son generalistas y no adecuadas a cada persona, se dejará de atender con calidad a un colectivo actualmente muy desfavorecido.

Por otro lado, también se ha de tener en cuenta que muchas de las personas mayores necesitarán un recurso residencial, y este tipo de recursos actualmente no están especializados en enfermedades mentales.

Otro punto a tener en cuenta es la capacitación y formación de todas las personas que han de atender a este colectivo. Una buena atención en salud mental no solo depende de la cantidad de recursos que se tenga, ni de un buen modelo de atención, sino también, sobre todo, de su calidad. Los equipos profesionales han de poder dar respuesta a la complejidad de las personas.

Hacia nuevos modelos de atención a las personas mayores con problemas de salud mental

Hoy en día no hay muchos modelos de atención específicos en salud mental para personas mayores. Se han hecho pruebas piloto de residencias para personas con enfermedad mental en Cataluña, como el proyecto Surya de la asociación AGAM³, y en el País Vasco, donde son pioneros en la atención centrada en la persona y también existen algunos recursos de este tipo. En otros países, en cambio, tienen muy desarrollada la atención domiciliaria, mediante la cual se también se atiende a este perfil de usuarios.

En atención domiciliaria es muy importante la colaboración entre los servicios que atienden a la persona (atención primaria, CSMA...) y los diferentes profesionales. Para poder dar la mejor atención a este colectivo es necesario tener bien identificadas a las personas mayores con patología mental en su domicilio y detectar a todas aquellas que sufren una soledad no deseada para dar una buena atención y realizar su seguimiento en prevención de la cronicidad.

Para el momento en que la persona con enfermedad mental ya no pueda permanecer en su domicilio, el nuevo modelo ha de contar con recursos residenciales idóneos para su atención, como pueden ser unidades de convivencia que podrían estar dentro de las mismas residencias de personas mayores y donde se garantice una atención individualizada y personalizada.



Foto de Danie Franco en Unsplash.

Modelos actuales

En la configuración de la actual cartera de servicios se detectan una serie de necesidades que ahora se están cubriendo desde diversos recursos no adecuados a las necesidades de la población, en concreto a las personas mayores con enfermedad mental.

Hoy en día, las personas mayores con enfermedad mental no cuentan con recursos específicos para ellas: o están en residencias de personas mayores o bien siguen en centros como los hogares residencia para personas con problemática social derivada de la enfermedad mental que son específicos para menores de 65 años. Por ello, se considera que hay

la necesidad de crear nuevos modelos de atención que den respuesta a las necesidades de las personas mayores con enfermedad mental. Hay que tener presente que la mayoría de las enfermedades mentales en algún momento pueden ser muy disruptivas: esquizofrenias, trastornos de conducta...

Como anteriormente se ha citado, las personas con enfermedad mental presentan unas características diferentes a la población general. Se debe tener en cuenta que estas personas tienen un envejecimiento prematuro, padecen problemas físicos y de salud como consecuencia del estilo de vida que la enfermedad mental les ha impuesto, suelen presentar un deterioro cognitivo que hace que en muchas ocasiones provoquen problemas de convivencia con el resto de usuarios... Es por eso que se debería dar respuesta a estas particularidades con la definición de un modelo más adecuado a ellas.

Muchos profesionales ya han empezado a definir las necesidades de esta población y a adecuar la atención a estas necesidades, tanto en residencias de personas mayores como en los hogares residencias con unidades de convivencia específicas para este colectivo, como en el mencionado caso de AGAM.

También es importante señalar la falta de especialización de los profesionales, cuando es necesaria una especialización en términos de salud mental. En muchos de los servicios se encuentran auxiliares de geriatría o de enfermería, pero no de psiquiatría, una problemática que también se observa en otras áreas de la medicina, donde muy pocos servicios cuentan con psiquiatra...

Políticas sociales

Lo más importante y alentador es que en la actualidad se está apostando mucho por la salud mental, y es necesario que esta apuesta sea para todos los colectivos y edades. De hecho, en la cartera de servicios del Departamento de Derechos Sociales ya está definida la residencia para personas con enfermedad mental y en el Plan Estratégico de Servicios Sociales 2021-20254 también se apuesta por dar una respuesta integrada a problemas sociales complejos, considerando que, entre otros puntos, se ha de elaborar un modelo catalán para las residencias para personas con discapacidad y personas con trastornos mentales. Falta, pues, desarrollar y poner en marcha estas iniciativas.

Países como Dinamarca, por ejemplo, disponen de unas políticas comunitarias que suponen un ahorro en recursos residenciales muy significativo, con equipos técnicos de enfermería, fisioterapia, etc. que valoran domiciliariamente las necesidades de los mayores y les ofrecen soluciones en el mismo domicilio. Unas políticas que apuestan por la prevención.

A propósito de un caso: la Llar Residència para personas con problemas de Salud Mental La Sardana del Grupo Mutuam

Algunas iniciativas, como es el caso de servicios de Llar Residència que cubren el rango de edad de 18 a 65 años y que continúan atendiendo a las personas una vez cumplen los 65 años si no son dependientes, enmascaran el problema de falta de servicios además de impedir que otras personas dentro del rango de edad del servicio puedan acceder a tener plaza.

Por otra parte, cabe tener presente que se ha de personalizar la atención a las personas mayores con enfermedades mentales, y en este sentido las unidades de convivencia son una gran opción. No tiene sentido que en una residencia de personas mayores se mezclen personas con y sin patología mental. Por un lado, hoy en día aún hay un estigma, y mucho más en el caso de las personas mayores, que perturba o impide la convivencia. Por otro, se debe prestar la debida atención a cada persona. Así, por ejemplo, es necesario diferenciar entre una persona que pierde la memoria por enfermedad de Alzheimer y otra con un deterioro cognitivo que puede implicar alteraciones de la memoria a consecuencia de otro trastorno mental.

En Mutuam se han creado diferentes unidades de convivencia distribuidas por grados de autonomía. Estas uni-

dades trabajan exclusivamente según las particularidades de los grupos.

A diferencia de los servicios para personas jóvenes con enfermedad mental, en los que la atención se focaliza en la reinserción psicosocial para procurar que puedan hacer vida normal y autónoma, el destinado a personas mayores con enfermedad mental se enfoca en el mantenimiento de su autonomía mientras puedan y en saber detectar una posible descompensación psiquiátrica. En este caso, la formación de los profesionales resulta clave para saber cómo tratar a una persona con enfermedad mental propia del envejecimiento o del tratamiento de la enfermedad mental en sí misma.

Conclusión

Es muy importante que el Departamento de Derechos Sociales apueste por la salud mental, pero ello debe hacerse teniendo en cuenta las preferencias y necesidades de la persona mayor con enfermedad mental. Los nuevos modelos tendrían que ser en la línea de:

- Atención domiciliaria especializada y coordinada con el centro de salud mental de referencia.
- Unidades de convivencia dentro de las residencias de personas mayores.
- Residencias especializadas para personas mayores con trastorno mental.

Bibliografía:

- 1 Organización Mundial de la Salud. (2022). Envejecimiento y salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
2. Palma Sevillano, C., Farriols Hernando, N., Torres, C., Fernández, M., Alonso, I., Gregorio, M., Palacios, A., Salvador, A., Frías, A. i Cañete, J. (2012). L'envelliment en persones amb trastorn mental sever. *Aloma, revista de psicologia, ciències de l'educació i de l'esport Blanquerna*, 30(1), 87-95, <https://raco.cat/index.php/Aloma/article/view/257070>.
3. AGAM. (2021) Memoria 2021. <https://associacioagam.org/wp-content/uploads/2022/11/Memoria-AGAM-2021-castellano-1.pdf>
- 4 Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. (2021). Pla de Salut de Catalunya 2021-2025. <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/7948>

Contacta con nosotros para cualquier pregunta:
brains@clustersalutmental.com

Para contactar directamente con el autor:
Montse Camprubí - mcamprubi@mutuam.com



DANDELION
CONTENTS