

Curs 2023-2024	
Sessió conjunta Grups Treball Drogodependències i Envel·liment	Dia: 5 de febrer 2024
	Hora: 16:30 a 18:00
	Ubicació: C/ València 344, entresol espai 1

ORDRE DEL DIA

Sessió conjunta dels grups de treball de drogodependències i envelliment per tractar la temàtica de *l'Envel·liment i consum problemàtic de drogues*

Exposició del tema a càrrec de Xavier Ferrer - Director Tècnic, Fund. Salud y Comunidad-FSC, y Director, "Master" en drogodependències, -Universitat de Barcelona -IL3. Estudi projecte BeTrAD

- Precs i preguntes
- Reflexions
- Conclusions

PERSONES ASSISTENTS

Manuel Esteban Abia – CCOO

Penélope Aguilera – Creu Roja de Barcelona

José Alayón Villar – Federació d'Associacions Cannàbiques de Catalunya

Eric Asensio – Federació d'Associacions Cannàbiques de Catalunya

Marta Berenguer – Projecte Home Catalunya

Francisco Blázquez – Associació ALEJOP

Mireia Corachán – Guardia Urbana

Imma Fernández – Càritas Diocesana de Barcelona

Francina Fonseca – Societat Catalan Psiquiatria i Salut Mental Fundació Acadèmia de Ciències Mèdiques i Salut de Catalunya i Balears

Esther Gonzalez – Col·legi Oficial Treball Social de Catalunya

Eva Jou Caballero – Departament de Gent Gran

Carlos Larrañaga – Fundació Salut i Comunitat

Victor Martí i Carrasco – Institut Genus SL

Esther Martín Alba – Departament Promoció de la Gent Gran

Josep Ma Mesquida – Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya

Mercé Mompin – Associació d'Acollida i Acció Terapèutica

Elsa Naranjo – Línia Verda

Laura Oliva – Col·legi Oficial Treball Social de Catalunya

Aurora Padilla – Avismon Catalunya

Bea Pallarés – Metzineres
Maribel Pasarín – Agència de Salut Pública de Barcelona
Silvia Portillo Montejo – INTRESS
Elisa Puigdoménech – Servei de prevenció de drogodependències-ASPB
Ester Quintana – Departament de Gent Gran
Carmen Santana – Ciutadania
Rosa Suarez – Centre d'Estudis sobre Promoció de la Salut
Josep Rovira – Coordinador del grup de treball de drogodependències
Elena Fernández – Coordinadora grup de treball d'envelliment
Assumpció Ros – Coordinadora grup de treball d'envelliment
Carme Carrera – Tècnica referent CMBS
Gina Grifoll – Secretaria tècnica CMBS

S'excusa:

Sergi Arenas Guarch – Universitat a l'Abast. Universitat Autònoma de Barcelona
Antonio Gallego – Guardia Urbana
Mercé Giner – Fundació Família i Benestar Social - Llar la Mercè
Esther Gonell – Fundació privada Esportsalus
Mercè Pérez Salanova – Experta
Carles Pineda – Coordinador projectes àmbit gent gran Fundació Pere Tarrés
Miquel Recasens – Col·legi de Farmacèutics
Angel Rodriguez – Consell Assessor de la Gent Gran – CAGG
Aura Roig – Metzineres

DESENVOLUPAMENT DE LA SESSIÓ

El tema de la sessió tracta sobre les persones consumidores actives de substàncies addictives i l'envelliment, per aquest motiu s'ha fet conjuntament amb els dos grups de treball del CMBS. La presentació és a càrrec d'en Xavier Ferrer que fa una introducció de les dades recollides a partir d'un projecte europeu, des d'organitzacions que treballen amb persones drogodependents. En els països que han posat en marxa la reducció de danys, contemplen a aquestes persones perquè consideren que necessiten una especial atenció sanitària i social digna. Des de la Fundació Salut i Comunitat i la Generalitat de Catalunya, van ser els socis d'aquest projecte sobre el tractament dels usuaris de drogues "grans", on en aquest cas, es contempla la franja d'edat a partir dels quaranta-cinc anys aproximadament, depèn de cada país el barem que estableix.

L'Observatori Europeu de Drogues i Toxicomanies té una publicació on deien que si als quaranta anys, una persona és dependent de drogues, acostuma a tenir una llarga trajectòria consumidora, i es considera un envelliment precoç per les conseqüències físiques i en alguns casos, cognitives o del sistema nerviós central, que representa en aquestes

persones. A part d'accelerar l'envelliment, també té unes conseqüències pel que fa a l'aïllament social, atur, habitatge inestable

De l'Organització Mundial de la Salut, hi ha un informe del 2015, amb alguns conceptes generals, com els canvis biològics, els danys cel·lulars, alt risc de malalties, la disminució de les capacitats de la persona, els canvis en rols i posicions socials, amb la pèrdua de relacions estretes.

En les claus de l'envelliment, cal tenir en compte l'heterogeneïtat de l'experiència d'envellir, que pot ser molt diferent en cada persona; evitar els estereotips; la necessitat de mantenir i fomentar l'autonomia; la capacitat de gestionar-se personalment; tenir en compte l'entorn, i la salut com a trajectòria de funcionament, no com un estat, on es facin unes intervencions adaptades a la nova situació.

Segons l'informe de l'OMS, a nivell mundial, en una previsió en el 2050 la població major de cinquanta anys el percentatge serà molt alt. Respecte a la Unió Europea, el percentatge de persones de més de seixanta-cinc anys, comença a pujar a partir de finals dels noranta del segle passat, i també disminueix la població més jove, amb les conseqüències que això comporta. Aquestes dades són en la població en general, en relació amb el consum de drogues, trobem que també augmenta el nombre de consumidors problemàtics d'opioides, sent els països que tenen una proporció més gran de drogodependents que entren en tractament amb més de quaranta anys: Itàlia, Espanya, Portugal, Suècia, Holanda i Dinamarca.

És complicat poder recollir dades del consum, es fa principalment a través dels centres de tractament. També es podrien recollir aquestes dades mitjançant enquestes, però no hi ha una diferenciació clara pel que fa a l'edat, no hi ha els mateixos criteris a tota Europa.

Respecte als majors de seixanta-quatre anys, pràcticament no es contempla aquesta franja d'edat en la majoria dels països d'Europa. La prevalença de consum de substàncies psicoactives entre dones i homes s'està anivellant entre els més joves, fins ara, eren els homes els que consumien més. En canvi, les dones consumeixen més sedants que els homes.

Es considera que en les persones consumidores actives envellides, depèn el tipus de droga i el consum que hi facin, el deteriorament està vinculat al consum. Bàsicament, hi ha dos grups: els d'iniciació primerenca que avui dia continuen consumint, i en alguns casos agreujats per altres patologies, com pot ser el VIH; i els que ho fan per una causa sobrevinguda que no han sabut gestionar (pèrdua de feina, separació ...). El treball que s'ha fet, principalment si parlem del primer grup, malgrat que no hi ha molta experiència, es va muntar un equip a cada país que recollís les experiències que s'havien fet en aquest sentit. Es van recollir unes dues-centes diverses experiències, de les que es va seleccionar les que es consideraven portaven a terme bones pràctiques, i que contemplen, entre altres programes:

- Unitats hospitalàries que tenien intervenció en crisi

- Programes d'activació (centres de dia, activitats en grup, programes d'estructuració diària, teràpies ocupacionals, reinserció social, teràpies de substitució, intervenció psicosocial, atenció mèdica, intercanvi de xeringues ..)
- Programes d'habitatge (exclusió social de llarga durada)
- Programes educatius (de diversos àmbits)
- Programes de treball comunitari
- Acompanyament i reducció de danys

A destacar entre els seleccionats de bones pràctiques en el projecte europeu, on la línia acostuma a ser d'organitzacions compromeses del tercer sector, amb finançament públic, i alguns també tenen donacions privades:

- Programa ambulatori de la Vall d'Hebron de Barcelona, destinat a la població de més de seixanta-cinc anys, on fan teràpia de metadona, tenen un servei per detectar el deteriorament cognitiu de la persona a causa del consum, s'intenta la rehabilitació en la mida del possible, també es fan teràpies de grup.
- A Holanda tenen una residència on es fa orientació mèdica, atenció social, i sols és per a persones consumidores actives de substàncies addictives, de més de quaranta-cinc anys, sense llar, i bastant deteriorats.
- Un altre és a Bèlgica, on acullen als majors de cinquanta anys, i seria com una residència assistida. Per una banda, estarien les persones consumidores més deteriorades, i en un altre, les que malgrat consumir, interactuen amb l'entorn, i el deteriorament no és tan gran.
- A Luxemburg tenen el Projecte d'Ocupació per a persones majors de quaranta anys bastant deteriorades, en programes de metadona i amb problemes mentals, on se'ls dona un espai on es poden trobar cada dia i ser útils per la comunitat a través d'un projecte que consisteix en que la població els hi porta joguines trencades perquè ells les arreglin i els hi retornin. D'aquesta manera, es potencia el sentit de la utilitat, la interacció i dignitat.

Aquest projecte es va portar a terme fins al 2020 amb l'arribada de la pandèmia, encara no s'ha trobat la manera de continuar, però sí que l'equip que es va constituir a l'estat espanyol continua amb el projecte amb fons propis, on col·labora la fundació Salut i Comunitat, la Delegació del Govern del Pla Nacional sobre Drogues, Direcció General d'Addiccions de la Generalitat, la Societat Científica Socidrogalcohol que treballa en aquest àmbit, i l'Institut de Recerca sobre Qualitat de Vida de la Universitat de Girona. La publicació es va fer el desembre del 2023, i es pot consultar a internet

https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2023_AfectacionSaludConsumoDrogasPersonasEdadAvanzada.pdf

El contingut del projecte parla principalment, de la salut, l'efecte de l'alcohol i el tabac en la gent gran. No hi ha dades del consum de substàncies il·legals en persones grans, com tampoc no hi ha gaires dades sobre sedants, analgèsics ... No s'estudia en perspectiva d'edat

la població que utilitza serveis de reducció de danys, unitats terapèutiques, pisos, o presons. Hi ha manca d'informació sobre el factor social (exclusió social, residencial, econòmic ...).

Es detecta que a partir dels quaranta anys ja hi ha malalties cròniques vinculades al consum de substàncies. Les persones de més edat, s'adhereixen més al tractament, i disminueix el risc de recaiguda.

Globalment, com a societat, caldria promoure un consum moderat o l'abstinència des de l'atenció primària, els mitjans de comunicació i fer protocols de detecció precoç en gent gran, sense confondre-ho amb signes propis de l'envelliment.

Així doncs, caldria:

- Eines de cribratge cognitiu en diferents serveis.
- Prestar major atenció al factor edat-envelliment en les persones que pateixen exclusió social.
- Reducció de danys en funció de cada especificitat.
- Adoptar una perspectiva d'edat interseccional: necessitats específiques de tractament, integració social ... i interacció amb l'orientació sexual, pobresa, salut mental ...

Reflexions

- Que passa amb les persones que tenen un deteriorament cognitiu, i no tenen cap recurs perquè no entren en cap dels supòsits.
R- Alguns dels recursos exposats, estan pensats per atendre a aquest sector de població. Són recursos intermedis que s'han d'adaptar a la complexitat de persones que poden tenir un deteriorament cognitiu important, una malaltia mental, manca de recursos econòmics ... Per això és important poder actuar com més aviat millor.
- Quan una persona ingressa en algun dels recursos que s'han exposat, estan obligades a seguir algun tractament per deixar l'alcohol?
R- S'intenta que ho deixin, però si no ho fan, no acostuma a ser motiu d'expulsió. Es poden fer tractaments separats en funció de les possibilitats de reinserció.
- És un problema no resolt. En les residències de la Generalitat, no s'admeten persones amb aquestes característiques, i ho han d'assumir les residències municipals.
R- Una solució perfecta no existeix. És complicat, i no sols en les residències, en habitatges tutelats, o serveis d'ajuda a domicili, on la capacitat de les treballadores familiars per intervenir és limitada. És un tema a treballar més a fons.
- L'equip professional ha d'estar capacitat per atendre des de la reducció de danys, incorporar-ho com a motiu de no exclusió en les diferents etapes de la vida.
R- L'atenció cal fer-la, combinant-la amb l'especialització. Hi ha casos amb una alta complexitat, i cal un equip preparat per poder atendre amb un servei més ampli, o poden necessitar un servei especialitzat més preparat, amb més personal amb formació, generant recursos específics.
- No hi ha prou transparència pel que fa a les partides pressupostàries.

- Els professionals no estan prou formats ni preparats, cal una revisió. S'han de crear centres específics especialitzats que cobreixin les necessitats. Cal suport institucional en la formació dels professionals.

Bibliografia:

BeTrAD: un mejor tratamiento para personas consumidoras de drogas que envejecen

<https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/9589>

Personas mayores y adicciones: un diagnóstico de lares y unad con perspectiva de género

<https://www.unad.org/investigacion/personas-mayores/>